Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes

1998-1999

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX

100-04757/

RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES 1998-1999

Adopté par le conseil d'administration
à son assemblée du 17 novembre 1999
CARR-77-04

Conception et réalisation du rapport : Normand Bouchard
Groupe Vigie et qualité des services

avec la collaboration de : Christine Ross, Rita Proulx et Jacques Longval
Groupe Vigie et qualité des services

Mise en page : Christine Blanchet et Denise Dorval
Groupe Vigie et qualité des services

«DANS LE BUT DE FACILITER LA RÉDACTION ET LA LECTURE DU PRÉSENT RAPPORT, IL EST À NOTER QUE LE GENRE MASCULIN A ÉTÉ UTILISÉ DANS UN SENS GRAMMATICAL, SANS DISCRIMINATION ENVERS LES PERSONNES.»

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.
Toute reproduction doit être fidèle au texte utilisé.

Dépôt légal 1999
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC

EXTRAIT DE PROCÈS-VERBAL

77e assemblée du conseil d'administration
Date : 17 novembre 1999
Article CARR-77-04
Résolution CARR-99-61

RÉSOLUTION relative à l'adoption du rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 1998-1999 de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec et des établissements de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

CONSIDÉRANT les exigences de la loi;

CONSIDÉRANT l'examen de ce rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 1998-1999 par le conseil d'administration à son assemblée du17 novembre 1999;

CONSIDÉRANT la responsabilité de la régie régionale de transmettre une fois par année au ministre un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes;

CONSIDÉRANT que ce rapport constitue le rapport de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec sur l'application de la procédure d'examen des plaintes pour l'exercice 1998-1999;

IL EST RÉSOLU, sur proposition dûment appuyée, d'adopter le rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 1998-1999 et de le transmettre au ministre.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

COPIE CONFORME

Le Secrétaire,
Michèle Laroche,

Directrice générale

Fait à Trois-Rivières
Le 19 novembre 1999

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX III

LISTE DES GRAPHIQUES IV

LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES DANS CE DOCUMENT V

SOMMAIRE DU RAPPORT DES PLAINTES DES USAGERS 1998-1999 XI

LES DEMANDES ET PLAINTES TRAITÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC .. XI

LES PLAINTES TRAITÉES PAR DES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX XIII

RECOMMANDATIONS XV

INTRODUCTION XVII

DEMANDES D'INFORMATION 1

DEMANDE D'ASSISTANCE ET D'INTERVENTION 2

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES 4

OBJETS DES DOSSIERS DE PLAINTES CONCLUES 7

SOINS ET SERVICES DISPENSÉS 8

ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ DES SERVICES 8

ASPECTS FINANCIERS 8

SUITES OU MESURES CORRECTIVES 9

SIGNALEMENTS CONCERNANT LES RESSOURCES PRIVÉES 10

PRÉSENTATION 15

BILAN DES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS 16

1- PORTRAIT GÉNÉRAL : 16

2- LES DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES 19

3- L'AUTEUR DE LA PLAINTE ET LA NATURE DE L'INTÉRÊT 20

4. LES OBJETS DE PLAINTES PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT 21

5. LE NIVEAU DE TRAITEMENT ACCORDÉ ET LES TYPES D'ACTION 25

TOTAL 27

L'ÉVOLUTION DES OBJETS DE PLAINTES 28

1- PLAINTES RELATIVES À L'ACCESSIBILITÉ ET LA CONTINUITÉ DES SERVICES 28

CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS CH 29

CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS CLSC/CHSLD/CR 30

2- PLAINTES RELATIVES AUX SOINS ET SERVICES DISPENSÉS 32

Catégorie d'établissements CH 33
Catégorie d'établissements CLSC/CHSLD/CR 34
3. Plaintes relatives aux relations interpersonnelles et aux communications 36
Catégorie d'établissements CH 37
Catégorie d'établissements CLSC/CHSLD/CR 38
4. Plaintes relatives à l'environnement et aux installations matérielles 39
Catégorie d'établissements CH 40
Catégorie d'établissements CLSC/CHSLD/CR 41
5. Plaintes relatives aux aspects financiers 42
Catégorie d'établissements CH 43
Catégorie d'établissements CLSC/CHSLD/CR 43
6. Droits particuliers 44
Catégorie d'établissements CH/CLSC/CHSLD/CR 45

L'AUGMENTATION DE LA SATISFACTION DES USAGERS PAR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES 46

Secteur hospitalier 46
Secteur CLSC 48
Secteur de la réadaptation 51
Secteur hébergement et soins prolongés 52

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS 57

LISTE DES TABLEAUX

1. Délais de traitement des dossiers de plaintes conclus suivant la procédure générale 5
2. Répartition des objets de plaintes par catégorie d'objets et d'établissements 7
3. Bilan des dossiers de plaintes par catégorie d'établissements, 1998-1999 16
4. Nombre d'objets de plainte compris dans les dossiers conclus par catégorie d'établissements, 1998-1999 17
5. Répartition des plaintes reçues par catégorie d'établissements 17
6. Comparatif / Nombre de plaintes reçues durant l'exercice 1998-1999 par établissements 18
7. Mode de dépôt des plaintes adressées aux établissements, 1998-1999 19
8. Délais de traitement des dossiers de plaintes suivant la procédure générale .. 19
9. Auteur de la plainte et nature de l'intérêt, 1998-1999 20
10. Qualité de l'assistant en lien avec l'usager, 1998-1999 21
11. Objets de plaintes par exercice financier / Centres hospitaliers 22
12. Objets de plaintes par exercice financier / CLSC à mission unique et mission multiple 22
13. Objets de plaintes par exercice financier / CHSLD 23
14. Objets de plaintes par exercice financier / Centres de réadaptation 24
15. Plaintes en vertu de la procédure établie à l'article de la loi concernant les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques 25
16. Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement, établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 1998-1999 26
17. Suites données aux plaintes selon les types d'action, établissements de de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 1998-1999 27

LISTE DES GRAPHIQUES

I. Accessibilité et continuité des services 22

II. Soins et services dispensés 25

III. Relations interpersonnelles et aux communications 28

IV. Environnement et installations matérielles 31

V. Aspects financiers 34

VI. Droits particuliers et autres projets 36

LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES DANS CE DOCUMENT

CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires à vocation simple ou multiple
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation (Domrémy, InterVal, Centre de services en déficience intellectuelle (CSDI et Les Centres jeunesse)
CRAT	Centre de réadaptation – alcoolisme et toxicomanie
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
DSP	Directeur des services professionnels
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
SRAADD	Solidarité régionale d'aide et d'accompagnement pour la défense des droits en santé mentale Centre-du-Québec - Mauricie

MOT DU DIRECTEUR RESPONSABLE DE L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

1998-1999 UNE ANNÉE MARQUÉE PAR DES EFFORTS DE CONSOLIDATION DU RÉSEAU SOUS LE SIGNE DE L'ACCESSIBILITÉ ET DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

Le réseau de la santé et des services sociaux a vécu des transformations majeures depuis quelques années. Le projet était ambitieux, tant pour les modifications apportées à la structure des établissements que pour le virage pris pour livrer les services à la population.

Il a été souvent souligné que ces changements ont bouleversé les façons de faire et imposé des temps difficiles pour les hommes et les femmes qui œuvrent au sein du réseau. Lors d'un bilan régional effectué à l'automne 1997 et à l'hiver 1998, les administrateurs, les gestionnaires et le personnel du réseau ont exprimé leur essoufflement et leur besoin de stabilité tant au sein de leur organisation interne que dans leurs relations avec les partenaires.

Dans ce contexte, nous avons été particulièrement attentifs à la réaction de la population et des usagers face à la transformation du réseau. Le rapport sur l'application de la procédure des plaintes apporte un éclairage sur les secteurs qui ont connu une augmentation du nombre d'insatisfactions exprimées sous forme de plaintes.

Cet indicateur n'est pas parfait. Il a été démontré qu'une faible proportion des personnes insatisfaites vont jusqu'à porter plaintes. De plus, l'accueil qui est faite d'une plainte, de même que la connaissance de l'existence d'un service de réception et de traitement des plaintes sont autant de facteurs qui peuvent influencer le nombre de plaintes exprimées.

Malgré les limites et les difficultés d'interprétation des données recueillies, la Régie régionale souhaite surtout que ce rapport apporte son éclairage sur les secteurs qui ont besoin d'amélioration. Alors que le traitement de chaque plainte vise à augmenter la satisfaction de la personne qui exprime une insatisfaction, le rapport de l'ensemble des plaintes peut mettre en lumière des actions plus globales qui augmenteront la satisfaction d'un groupe d'usagers contribuant ainsi à améliorer de façon continue la qualité des services.

C'est dans cette optique que nous avons inclus cette année, en plus des données quantitatives, un plus grand nombre d'informations qualitatives et descriptives sur le nombre des plaintes et des interventions correctives. Nous continuerons dans les prochaines années à perfectionner ce volet, de façon à retirer du rapport son plein potentiel d'enseignements collectifs.

De façon très globale, nous soulignerons ici quelques informations qui transcendent les données analysées dans les pages qui suivent.

Premièrement, le nombre de plaintes est en augmentation constante depuis les trois dernières années. Ce phénomène nous porte à recommander qu'une attention particulière soit portée non seulement à la qualité des services et des relations entre les intervenants, les soignants et les usagers, mais également aux conditions globales entourant et favorisant la qualité des services.

Nous pourrions penser de cette augmentation que le régime de plaintes est mieux connu et davantage utilisé par les usagers. Les efforts en ce sens ont porté fruit et nous devons les poursuivre. Il faudra, en conséquence, s'assurer que chaque situation de plainte est traitée de la façon la plus objective, professionnelle et compétente possible. Sur ce point, chaque niveau impliqué soit l'établissement, la Régie régionale et le bureau du Commissaire aux plaintes peut jouer un rôle en créant dans sa sphère de compétence les conditions facilitant l'exercice de cette importante mission.

Deuxièmement, les objets de plaintes les plus fréquents sont très en lien avec les cibles du plan de consolidation 1999-2002 adopté par la Régie régionale en avril 1999. Ces objets de plaintes sont l'accessibilité aux services, la continuité des services, la qualité des soins et services dispensés, les relations interpersonnelles et la communication.

Chacun de ces éléments est déterminant pour les personnes aux prises avec un problème, une maladie, une déficience ou une blessure et qui cherchent auprès d'un établissement de santé et de services sociaux de l'information, de l'aide, des soins ou des interventions spécialisées.

Nous devons donc poursuivre, par tous les moyens possibles, tant individuels que collectifs, nos efforts en vue d'atteindre les cibles fixées et ceci pour l'amélioration de la qualité et du bien-être de la population de notre région.

En terminant, je tiens à remercier toutes les personnes qui collaborent au respect des droits des usagers et au traitement des plaintes tant au niveau des établissements, des organismes communautaires, de la Régie régionale que du bureau de la Commissaire aux plaintes.

Jacques Longval
Directeur du Groupe Vigie et qualité des services

SOMMAIRE
POUR
L'ANNÉE 1998-1999

SOMMAIRE DU RAPPORT DES PLAINTES DES USAGERS 1998-1999

LES DEMANDES ET PLAINTES TRAITÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

Les demandes d'assistance et d'intervention

Outre les demandes d'information des usagers auprès de la Régie régionale, celle-ci a répondu à 97 demandes d'assistance et d'intervention soit une augmentation de 12% par rapport à l'année précédente. Ces demandes visent à orienter les usagers qui désirent porter plainte vers les établissements concernés en première instance, ainsi qu'à les informer sur la procédure de traitement des plaintes et la possibilité d'être accompagné dans cette démarche.

En 1998-1999, la plupart de ces demandes concerne les délais d'attente pour l'obtention de services notamment l'orthopédie, l'ophtalmologie, la chirurgie, l'urgence, l'hébergement de longue durée, les soins et services à domicile.

Les autres motifs les plus fréquents de demandes d'assistance sont :

- La qualité des soins et services dispensés;
- L'absence ou le manque de médecins;
- La facturation de certains services (ex. copie du dossier médical, rapport pour les compagnies d'assurance, transport ambulancier).

Le traitement des plaintes de première instance concernant les organismes communautaires, services préhospitaliers d'urgence et ressources d'hébergement privées :

Des trois plaintes adressées à la Régie régionale concernant **les organismes communautaires**, deux portaient sur l'accessibilité et la continuité des services et l'autre sur les services dispensés.

Une analyse approfondie de ces objets de plainte pourraient permettre de cibler s'il s'agit d'une conséquence reliée à l'augmentation du volume ou de la complexité de la clientèle ou encore, des liens nécessaires à développer entre les établissements et les organismes communautaires.

Outre la plainte traitée en troisième instance par le bureau de la Commissaire aux plaintes, laquelle concernait la facturation et les demandes d'assistance, aucune autre plainte n'a été adressée à la Régie régionale pour les **services préhospitaliers d'urgence** durant l'exercice 1998-1999.

Les signalements concernant les **résidences privées**, notamment les personnes hébergées en perte d'autonomie et les personnes ex-psychiatrisées portent principalement sur la négligence des personnes âgées, la qualité de l'environnement physique (manque de sécurité ou de surveillance, mauvaise qualité de l'alimentation, insalubrité), l'insuffisance ou l'incompétence du personnel ou enfin, de l'abus financier des propriétaires.

Le traitement des plaintes en deuxième instance concernant les établissements :

Au cours de l'année, la Régie régionale a traité 24 plaintes en deuxième instance concernant les établissements. Un peu plus de la moitié concerne les centres hospitaliers.

Indépendamment des catégories d'établissement, par ordre décroissant d'importance, les objets de plaintes portent sur :

- les soins et services dispensés (55%) notamment les droits de l'usager à l'information, le consentement aux soins, la qualité des services dispensés, le contenu du plan d'intervention ou de services ;
- les aspects financiers (19%) notamment les frais de chambre privée, les frais pour l'hébergement en courte durée en l'absence d'admission en hébergement dans un CHSLD, les frais encourus suite au report de rendez-vous et d'examen;

- l'accessibilité et la continuité des services (13%) notamment l'attente pour l'hébergement de longue durée, le manque de coordination entre les intervenants d'établissements différents, le manque de formation sur les droits des usagers;
- les droits particuliers (10%);
- l'environnement et ressources matérielles (3%).

LES PLAINTES TRAITÉES PAR DES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Les plaintes

De façon générale, 677 plaintes ont été adressées aux établissements en 1998-1999 soit une augmentation de 25% comparativement à l'année précédente. Les centres hospitaliers cumulent 66% des plaintes adressées aux établissements. La grande majorité des plaintes ont été conclues durant l'exercice.

La majorité des plaintes sont déposées verbalement aux établissements, sauf pour les CLSC à mission multiple, où on dénombre plus de plaintes déposées par écrit. Pour les CH et CLSC à mission unique, trois plaintes sur cinq sont déposées par l'usager pour lui-même. Par ailleurs, pour les CHSLD, les CLSC à mission multiple ou les centres de réadaptation, la proportion de tiers déposant la plainte pour l'usager est plus importante. Lorsqu'il s'agit d'assistant, la famille demeure le principal auteur de plainte pour l'usager.

Indépendamment des objets de plaintes et de la catégorie d'établissements, 51% des objets de plaintes ont un traitement complété avec des mesures correctives identifiées. Très peu de plaintes sont rejetées sur examen sommaire, abandonnées ou connaissent un traitement refusé ou interrompu. Enfin, les actions les plus fréquentes suite au traitement de la plainte sont l'application des mesures correctives (54%) et la transmission d'information (32%).

Les objets de plaintes

L'accessibilité et la continuité des services demeure le principal objet de plaintes (31%). Les efforts des établissements pour corriger les situations à la source ont principalement porté sur la diminution des délais d'attente par différents moyens (révision des listes, ajustement du niveau des ressources, nouveau système de prise de rendez-vous, information aux usagers sur les critères de priorisation, révision des critères d'accès à certains services, révision de l'organisation des services), et sur les procédures visant à assurer le suivi en cas de transfert d'intervenants.

Le deuxième objet de plainte le plus fréquent concerne les soins et services dispensés (22%) entraînant les établissements concernés à informer les plaignants, à réviser leur protocole clinique ou certaines procédures, à former et sensibiliser les intervenants tant sur leurs responsabilités que sur leur pratique ou sur l'importance d'assurer une continuité de services, à mettre en place un comité d'utilisateurs des services alimentaires et impliquer le comité d'usagers.

Les plaintes ayant pour objet les relations interpersonnelles et la communication entre les intervenants et les usagers se situent au troisième rang (17%). En lien avec certains comportements d'intervenants tels le manque de respect ou d'empathie, les efforts consentis par les établissements portaient principalement sur des mesures d'information, de formation et d'encadrement de leurs employés, de révision du code d'éthique, de discussions sur les règles d'accueil des usagers.

Les délais de traitement

La très grande majorité des plaintes (90%) sont traitées à l'intérieur du délai prescrit de 60 jours indiquant une amélioration depuis l'année précédente. Près des deux tiers des plaintes (65%) sont traitées en 30 jours et moins. Pour ce dernier délai, les catégories d'établissements se distribuent comme suit :

- CLSC 72%
- CHSLD 74%
- CH 65%
- CLSC mission multiple 33%
- CR 33%

RECOMMANDATIONS

Suite à l'analyse du traitement des plaintes en région et en lien avec les nombreux efforts des établissements pour améliorer les services et la satisfaction de leurs usagers, cinq recommandations sont formulées :

- Raccourcir le délai de traitement des plaintes;
- Mieux faire connaître l'existence du régime des plaintes;
- Outiller davantage les responsables des plaintes;
- Améliorer l'accessibilité et la continuité des services;
- Poursuivre les efforts pour améliorer les relations interpersonnelles entre les intervenants et les usagers.

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Le Conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec a confié au directeur du Groupe Vigie et qualité des services la responsabilité de s'assurer de la réponse aux demandes d'information de la population, de veiller au respect de ses droits, ainsi qu'à l'application des dispositions légales du régime d'examen des plaintes. Ce mandat comporte donc deux grands volets soit : le service d'information et d'assistance à la population et le service de traitement des plaintes.

A la Régie régionale, le volet **d'information et d'assistance** auprès de la population vise à faire connaître les droits des usagers, les mécanismes de recours et les services offerts par le réseau.

Dans le second volet, les plaintes peuvent être reçues et traitées par la Régie régionale en première ou en deuxième instance. Les plaintes de **première instance** que la Régie régionale peut accepter doivent être formulées à l'endroit des organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux, des services préhospitaliers d'urgence, des ressources agréées, ainsi que les plaintes adressées à la Régie régionale elle-même en regard d'une de ses fonctions ou activités qui affecteraient l'usager.

Les plaintes reçues et traitées en **deuxième instance** sont celles qui, d'abord adressées aux établissements du réseau, présentent les caractéristiques suivantes :

- l'usager n'a pas reçu de conclusions après le délai de 60 jours;
- les conclusions reçues par l'usager ne sont pas à sa satisfaction;
- l'établissement a cessé ou refusé d'examiner la plainte.

Étant donné son rôle en deuxième instance auprès des établissements, la Régie régionale a également comme responsabilité de s'assurer que les établissements du réseau produisent une procédure d'examen des plaintes de leurs usagers.

Enfin, dans le cas où l'usager est insatisfait du délai de traitement ou des conclusions de la Régie régionale, il peut s'adresser à la Commissaire aux plaintes.

Le présent rapport s'inscrit dans la responsabilité légale de la Régie régionale et vise à transmettre au ministre un bilan de l'état de l'application de la procédure d'examen des plaintes et ce, qu'elles aient été adressées aux établissements ou à la Régie régionale.

Ce document se divise en deux grands chapitres Le premier chapitre contient le bilan des plaintes reçues et traitées par la Régie régionale au cours de la période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999, ainsi que les demandes d'assistance et d'intervention des usagers et les signalements concernant les résidences d'hébergement privées. Le deuxième chapitre contient les informations et l'analyse de tous les rapports de plaintes reçus des établissements pour la même période.

Les conclusions présentées à la fin de ce rapport s'inscrivent dans la volonté de la Régie régionale d'utiliser l'information découlant du traitement des plaintes comme un levier supplémentaire à l'amélioration des services sociaux et de santé dans la région.

CHAPITRE 1

RAPPORT 1998-1999
SUR LES PLAINTES TRAITÉES
PAR LA
RÉGIE RÉGIONALE
DE LA MAURICIE
ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC

DEMANDES D'INFORMATION

La population développe de plus en plus le réflexe de s'informer auprès de la Régie régionale sur toutes questions concernant l'ensemble de l'organisation et de la dispensation des services de santé et de services sociaux. La reconfiguration des services et le fait que la population connaît mieux la responsabilité de la Régie régionale à cet égard contribuent probablement à l'augmentation du nombre de demandes d'information.

Au cours de l'année 1998-1999, les demandes d'information portent particulièrement sur l'accessibilité au système de santé et services sociaux et le mécanisme des plaintes. Afin de mieux répondre aux besoins d'information des personnes, plusieurs demandes sont également référées à d'autres organismes telle la Régie de l'assurance-maladie du Québec, les Normes du travail, la Régie du logement, le Protecteur du citoyen, la Commission des droits de la personne, etc.

À cet égard, il est intéressant de noter que les besoins d'information rejoignent ce que les groupes d'usagers, consultés au début de 1999 sur le Plan de consolidation 1999-2002, ont exprimé sur le besoin d'un centre d'information sur les services offerts en santé et services sociaux. Pour sa part, la Régie régionale entend s'assurer que chaque CLSC informe la population de son territoire sur les endroits où les services sont disponibles, et dirige les personnes vers les bonnes ressources, lorsqu'il n'offre pas lui-même les services requis. Cette mesure apparaît d'ailleurs à la rubrique « Information à la population » du Plan de consolidation 1999-2002

DEMANDE D'ASSISTANCE ET D'INTERVENTION

La Régie régionale considère comme une demande d'assistance et d'intervention celles qui visent à orienter les usagers qui désirent porter plainte vers les établissements concernés en première instance. Cette assistance et intervention permettent aussi d'informer ces usagers sur la procédure de traitement des plaintes et la possibilité d'être accompagné dans cette démarche par le Centre d'assistance d'aide et d'accompagnement aux plaintes de la Mauricie et du Centre-du-Québec, par les comités d'usager de l'établissement ou par le responsable du traitement des plaintes de l'établissement.

Cette année, le service aux usagers et aux plaintes a répondu à 97 demandes d'assistance et d'intervention. La majorité de ces demandes concernaient les délais d'attente pour l'obtention de services en orthopédie, ophtalmologie, en cardiologie, à l'urgence, pour l'hébergement en soins de longue durée etc. (29%), ainsi que les soins et services à domicile dispensés par les CLSC (20%). Un autre motif fréquent pour les demandes d'assistance et d'intervention porte sur la qualité des soins et services dispensés aux personnes âgées en hébergement de longue durée, aux clientèles jeunesse, en santé mentale ou en déficience intellectuelle (21%). Certains usagers identifient le manque de médecins, soit en cabinet privé augmentant ainsi les délais pour l'obtention de services ou soit, un manque de médecins en CLSC (13%). Enfin, les aspects financiers et notamment, la facturation de certains services non assurés ou accessoires (ex. : copie du dossier médical, rapport pour les compagnies d'assurance) ou encore concernant le transport ambulancier constituent un autre motif d'assistance souvent évoqué (10%).

Rappelons que la première analyse et action de la Régie régionale pour les demandes d'assistance et d'intervention est d'orienter les plaignants vers les établissements en première instance, de les informer sur la procédure de traitement des plaintes et de les référer aux acteurs les plus pertinents pour répondre à leurs besoins.

Dans certains cas, l'intervention auprès de l'instance concernée permet de résoudre la difficulté rencontrée par l'usager ou d'éliminer à la source le motif de la plainte.

Lorsque les plaintes sont dirigées à l'endroit de professionnels qui exercent dans des cabinets privés, celles-ci sont référées aux corporations professionnelles correspondantes. Les plaintes à l'endroit des actes médicaux en établissement sont référées aux instances appropriées soit les Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens de chaque établissement.

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

Au cours de l'exercice 1998-1999, la Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec a examiné 27 dossiers de plaintes comportant 34 objets de plaintes.

Au cours des derniers exercices, l'évolution du nombre de plaintes s'est traduit par une augmentation constante :

- en 1995-1996, la Régie a traité 59 plaintes ou demandes d'assistance;
- en 1996-1997, la Régie a traité 64 plaintes ou demandes d'assistance;
- en 1997-1998, la Régie a traité 33 plaintes et 87 demandes d'assistance pour un total de 120;
- en 1998-1999, la Régie a traité 27 plaintes, et 97 demandes d'assistance pour un total de 124

Les plaintes reçues par la Régie régionale en 1998-1999 se répartissent comme suit :

- 3 plaintes en première instance, concernant des organismes communautaires subventionnés par la Régie régionale;
- 24 plaintes en deuxième instance, concernant les établissements.

Les plaintes reçues en deuxième instance proviennent des établissements suivants :

- 13 à l'endroit des centres hospitaliers;
- 5 à l'endroit des CHSLD;
- 4 à l'endroit des CLSC;
- 2 à l'endroit des Centres jeunesse.

Comme l'indique le *tableau 1*, au cours de l'exercice, tous les dossiers de plaintes ont été conclus à l'intérieur du délai prescrit de 60 jours. Nous pouvons donc constater une amélioration

M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

micromedia
a division of IHS Canada

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

importante à l'égard des délais de traitement des plaintes à la Régie régionale puisqu'en 1997-1998, 67% des dossiers étaient conclus hors délais. Une attention particulière a été mise sur le respect du délai de traitement des plaintes tout au cours de l'année. Les établissements ont également collaboré à ce résultat en nous fournissant les renseignements requis rapidement.

TABLEAU 1

Délais de traitement des dossiers de plaintes conclus suivant la procédure générale 1998-1999

Délais de traitement	Nombre	%
Un jour	0	0%
De 2 à 7 jours	3	11%
De 8 à 30 jours	5	18%
De 31 à 60 jours	19	71%
De 61 jours et plus	0	0%
Total	**27**	**100%**

En 1998-1999, 5 dossiers de plaintes ont été traités par le bureau de la Commissaire aux plaintes. Ces plaintes qui avaient été traitées en première instance par les établissements et en deuxième instance par la Régie régionale portaient sur :

- La facturation pour un transport ambulancier;
- La chute d'un usager hébergé en CHSLD;
- La contribution parentale pour l'hébergement d'un enfant;
- La qualité des soins reçus dans un centre hospitalier;
- Les délais d'attente pour l'admission en CHSLD et le paiement des frais d'hébergement à un centre hospitalier, durant ces délais d'attente.

Suite à cet examen du bureau de la Commissaire aux plaintes, trois dossiers comportaient des recommandations à l'établissement qui complétaient celles émises par la Régie régionale.

importante à l'égard des délais de traitement des plaintes à la Régie régionale puisqu'en 1997-1998, 67% des dossiers étaient conclus hors délais. Une attention particulière a été mise sur le respect du délai de traitement des plaintes tout au cours de l'année. Les établissements ont également collaboré à ce résultat en nous fournissant les renseignements requis rapidement.

TABLEAU 1

Délais de traitement des dossiers de plaintes conclus suivant la procédure générale 1998-1999

Délais de traitement	Nombre	%
Un jour	0	0%
De 2 à 7 jours	3	11%
De 8 à 30 jours	5	18%
De 31 à 60 jours	19	71%
De 61 jours et plus	0	0%
Total	**27**	**100%**

En 1998-1999, 5 dossiers de plaintes ont été traités par le bureau de la Commissaire aux plaintes. Ces plaintes qui avaient été traitées en première instance par les établissements et en deuxième instance par la Régie régionale portaient sur :

- La facturation pour un transport ambulancier;
- La chute d'un usager hébergé en CHSLD;
- La contribution parentale pour l'hébergement d'un enfant;
- La qualité des soins reçus dans un centre hospitalier;
- Les délais d'attente pour l'admission en CHSLD et le paiement des frais d'hébergement à un centre hospitalier, durant ces délais d'attente.

Suite à cet examen du bureau de la Commissaire aux plaintes, trois dossiers comportaient des recommandations à l'établissement qui complétaient celles émises par la Régie régionale.

Enfin, deux dossiers comportaient des recommandations à l'attention de la Régie régionale. Une recommandation portait sur la nécessité de rendre des conclusions dans l'examen d'une plainte même si des recours judiciaires sont entrepris par le plaignant. À cet effet, la Régie régionale a revu sa procédure. L'autre recommandation portait sur la nécessité de faire connaître davantage

les règles relatives à la gratuité ou la non-gratuité du transport ambulancier. À ce titre, deux dépliants ont été produits afin d'informer la population, l'un par un centre hospitalier et l'autre par une compagnie ambulancière.

OBJETS DES DOSSIERS DE PLAINTES CONCLUES

Le tableau suivant présente les données relatives au nombre d'objets de plaintes traitées par la Régie régionale. On constate que les 27 plaintes comportent 34 objets. L'analyse des principaux objets de plaintes permet d'identifier que 53% concernent les soins et services dispensés, 18% l'accessibilité et la continuité des services et 18% les aspects financiers. Ce profil est très semblable que celui enregistré en 1997-1998, soit respectivement de 47%, 19% et 17%.

TABLEAU 2

Répartition des objets de plaintes par catégorie d'objets, d'établissements et d'organismes communautaires 1998-1999

Catégorie d'objets	CH	CHSLD	CLSC	Centres jeunesse	Organismes communautaires	Total	%
Accessibilité et continuité des services	1	1	1	1	2	6	18%
Soins et services dispensés	10	1	4	2	1	18	53%
Relations interpersonnelles	--	--	--	--	--	--	--
Environnement et ressources matérielles	1	--	--	--	--	1	3%
Aspect financier	3	3	--	--	--	6	18%
Droits particuliers	2	1	--	--	--	3	8%
Autres objets	--	--	--	--	--	--	--
Total de la procédure générale	--	--	--	--	--	--	--
Total	**17**	**6**	**5**	**3**	**3**	**34**	**100%**

OBJETS DES DOSSIERS DE PLAINTES CONCLUES

Le tableau suivant présente les données relatives au nombre d'objets de plaintes traitées par la Régie régionale. On constate que les 27 plaintes comportent 34 objets. L'analyse des principaux objets de plaintes permet d'identifier que 53% concernent les soins et services dispensés, 18% l'accessibilité et la continuité des services et 18% les aspects financiers. Ce profil est très semblable que celui enregistré en 1997-1998, soit respectivement de 47%, 19% et 17%.

TABLEAU 2

Répartition des objets de plaintes par catégorie d'objets, d'établissements et d'organismes communautaires 1998-1999

Catégorie d'objets	CH	CHSLD	CLSC	Centres jeunesse	Organismes communautaires	Total	%
Accessibilité et continuité des services	1	1	1	1	2	6	18%
Soins et services dispensés	10	1	4	2	1	18	53%
Relations interpersonnelles	--	--	--	--	--	--	--
Environnement et ressources matérielles	1	--	--	--	--	1	3%
Aspect financier	3	3	--	--	--	6	18%
Droits particuliers	2	1	--	--	--	3	8%
Autres objets	--	--	--	--	--	--	--
Total de la procédure générale	--	--	--	--	--	--	--
Total	**17**	**6**	**5**	**3**	**3**	**34**	**100%**

De façon plus spécifique, dans chaque catégorie d'objet de plaintes adressées à la Régie régionale, les motifs sont les suivants :

SOINS ET SERVICES DISPENSÉS

- Le contenu du plan de services ou plan d'intervention;
- Le refus de dispenser des services d'aide à domicile par un CLSC;
- Le report d'examens dans un centre hospitalier;
- Les droits d'une personne sous garde suite à un jugement de la cour;
- Le droit au consentement aux soins (isolation de l'usager sans son consentement);
- Le droit à l'information (l'usager n'a pas reçu son rapport d'examen et le dépliant expliquant ses droits);
- La qualité des services dispensés par un organisme communautaire œuvrant en alcoolisme et toxicomanie.

ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ DES SERVICES

- Le manque de formation sur les droits des usagers ayant un problème de santé mentale dispensée par un organisme communautaire de défense de droits;
- L'attente pour l'obtention d'un lit d'hébergement et de soins de longue durée;
- Le manque de coordination entre les intervenants œuvrant dans les CLSC et Les Centres jeunesse;
- Divergence sur l'orientation clinique de services dispensés par un CLSC

ASPECTS FINANCIERS

- Les frais reliés à l'utilisation d'une chambre privée;
- Les frais d'hébergement dans un centre hospitalier de courte durée en l'absence d'admission en hébergement dans un CHSLD (au moment ou plusieurs lits sont vacants);
- Les frais d'hébergement réclamé à un détenu;
- Les frais occasionnés à un usager suite au report de rendez-vous et d'examen.

SUITES OU MESURES CORRECTIVES

Toutes les plaintes adressées à la Régie régionale ont donné lieu à un rapport écrit de l'analyse de la plainte transmis à un plaignant. À cet égard, le plaignant reçoit dans tous les cas toute l'information pertinente et les explications requises suite à l'examen de sa plainte par la Régie régionale.

Le plaignant est informé des conclusions de la Régie régionale et le cas échéant, des mesures correctives recommandées à l'établissement suite à l'examen de sa plainte.

Les plaintes adressées à la Régie régionale ont donné lieu à la recommandation de quatre mesures correctives. Ces recommandations sont les suivantes :

- L'amélioration des mesures prises lors de l'accueil d'un nouveau résidant (fiche du résidant, plan d'intervention, etc.);

- L'adoption d'un protocole d'application concernant les mesures prévues à l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec concernant les mesures de contention et d'isolement;

- Que les notes d'observation au dossier de l'usager comporte l'évidence du respect de la Loi de la protection des personnes dont l'état présente un danger pour elle-même ou pour autrui;

- La nécessité d'accompagner un usager hébergé en CHSLD dans ses démarches auprès de la Sécurité de la vieillesse.

SIGNALEMENTS CONCERNANT LES RESSOURCES PRIVÉES

La Régie régionale n'a aucune juridiction sur les ressources privées qui ne sont pas agréées puisqu'elles ne sont pas soumises aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Cependant, lorsque des signalements lui sont adressés, la Régie entreprend tout de même certaines actions telles que décrites un peu plus loin.

Au cours de l'année 1998-1999, environ dix personnes nous ont signalé différents problèmes concernant les résidences privées. Les principaux motifs de signalement concernant les personnes hébergées en perte d'autonomie et les personnes ex-psychiatrisées, en résidence privée, sont les suivants :

- négligence vis-à-vis les personnes âgées;
- insuffisance ou incompétence du personnel;
- manque de surveillance et de sécurité;
- abus financier des propriétaires;
- mauvaise qualité de l'alimentation;
- insalubrité des lieux;

Ce sont souvent les membres de la parenté, des voisins ou des ex-employés qui nous signalent les problèmes rencontrés dans certaines résidences privées.

La politique de la Régie régionale est de communiquer avec les propriétaires afin de leur demander d'intervenir pour régler la situation. Nous sollicitons également l'intervention du CLSC, des municipalités, de la Régie du bâtiment et du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation. La Régie régionale tente également d'évaluer avec les proches s'il apparaît souhaitable de convaincre les personnes hébergées de changer de résidence ou de soumettre une demande de service à leur CLSC.

Afin de mieux soutenir la résolution des plaintes envers ces ressources, le Groupe Santé sociale de la Régie régionale développe actuellement un cadre de référence sur les ressources non institutionnelles lequel établira de façon spécifique les modes d'interventions lors de signalements dans les résidences privées. Ceci rejoint une des recommandations du rapport annuel de l'année précédente.

CHAPITRE 2

RAPPORT 1998-1999
SUR LES PLAINTES TRAITÉES
PAR LES
ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION
DE LA MAURICIE
ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC

PRÉSENTATION

Le présent chapitre porte sur l'application de la procédure d'examen des plaintes par les établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Il comporte trois volets :

⇒ Le **premier volet** regroupe différents tableaux contenant des informations sur les plaintes traitées par les établissements.

⇒ Le **deuxième volet** présente plus spécifiquement l'évolution des objets de plaintes, les différentes causes des plaintes de même que les mesures correctives mises en place par les établissements pour éviter la répétition de ces plaintes.

⇒ Le **troisième volet** nous renseigne de façon sommaire, sur les activités réalisées par les établissements en amont des plaintes par les usagers soit l'amélioration de la qualité des services et de la satisfaction des usagers.

Il est important de noter que les regroupements successifs d'établissements entraînent des limites dans la comparaison des données. En effet, actuellement, plusieurs établissements comptent plus d'une mission. Par exemple, plusieurs CLSC comptent trois missions soient : CLSC, CH et CHSLD, alors que les données sont regroupées sous la seule catégorie d'établissements CLSC. Afin de mieux refléter cette réalité, les CLSC à vocation multiple sont regroupés dans une catégorie distincte de celle des CLSC à vocation unique, sauf lors des comparaisons avec les années antérieures.

Enfin, ce chapitre du rapport comporte désormais plus d'information sur les motifs des plaintes, les mesures correctives mises en place ainsi que les activités réalisées dans le but d'améliorer la qualité des services et réduire les plaintes. Cette analyse vise à favoriser la meilleure utilisation possible des informations recueillies par le traitement des plaintes dans la région.

M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

micromedia
a division of IHS Canada

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

BILAN DES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS

1- PORTRAIT GÉNÉRAL :

Tous les établissements de la région ont déposé leur rapport des plaintes. Comme l'indique le *tableau 3*, la grande majorité des plaintes adressées aux établissements ont été conclues durant l'exercice. Selon la catégorie d'établissements, entre 11 et 23% des plaintes étaient encore en voie de traitement à la fin de l'année financière, la proportion la plus élevée étant pour les centres de réadaptation et plus spécifiquement, les Centres jeunesse.

Conformément à l'application de la procédure de traitement des plaintes, peu de plaintes sont transmises aux CMDP ou aux médecins désignés. Évidemment, compte tenu de leur concentration de médecin, les CH et les CLSC à mission multiple se retrouvent avec le plus de plaintes référées à ces instances *(tableau 4)*.

TABLEAU 3

Bilan des dossiers de plaintes par catégorie d'établissements, 1998-1999

Catégorie d'établissement	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
CH	35	444	479	427	52
CLSC	2	47	49	49	0
CLSC à vocation multiple	12	82	94	77	17
CHSLD	1	74	75	66	9
CR	2	27	29	23	6

TABLEAU 4

Nombre d'objets de plainte compris dans les dossiers conclus par catégorie d'établissements, 1998-1999

Catégorie d'établissements	Selon la procédure générale	Transmis au CMDP ou médecin désigné	Total
CH	508	53	561
CLSC	51	1	52
CLSC à vocation multiple	71	24	95
CHSLD	58	1	59
CR	40	0	40

Les *tableaux 5 et 6* nous permettent de constater que 66% des plaintes concernent les CH, 17% les CLSC, 13% les CHSLD et 4% les centres de réadaptation. Les volumes de plaintes les plus importants se retrouvent à l'Hôpital Ste-Croix et au Centre hospitalier régional de Trois-Rivières avec respectivement 22% et 21% de l'ensemble des plaintes de la région.

Comparativement aux années antérieures, le nombre de plaintes a augmenté dans toutes les catégories d'établissements à l'exception des CHSLD. Une analyse plus poussée de l'information permettrait d'attribuer ce fait à la fusion de CHSLD avec des CLSC d'où un transfert de données vers cette nouvelle catégorie ou encore, à d'autres facteurs explicatifs. Par ailleurs, l'augmentation est constante depuis trois ans dans les centres hospitaliers et les CLSC à mission multiple.

TABLEAU 5

Répartition des plaintes reçues durant l'exercice par catégorie d'établissements

Établissements	1998-1999	1997-1998	1996-1997
Centres hospitaliers	444	368	261
CLSC	47	33	37
CLSC à mission multiple	82	53	48
CHSLD	90	104	89
Centre de réadaptation	27	20	23
Sous-total	677	542	432
Plaintes concernant les actes médicaux	81	40	77
Total	758	582	509

BILAN DES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS

1- PORTRAIT GÉNÉRAL :

Tous les établissements de la région ont déposé leur rapport des plaintes. Comme l'indique le *tableau 3*, la grande majorité des plaintes adressées aux établissements ont été conclues durant l'exercice. Selon la catégorie d'établissements, entre 11 et 23% des plaintes étaient encore en voie de traitement à la fin de l'année financière, la proportion la plus élevée étant pour les centres de réadaptation et plus spécifiquement, les Centres jeunesse.

Conformément à l'application de la procédure de traitement des plaintes, peu de plaintes sont transmises aux CMDP ou aux médecins désignés. Évidemment, compte tenu de leur concentration de médecin, les CH et les CLSC à mission multiple se retrouvent avec le plus de plaintes référées à ces instances *(tableau 4)*.

TABLEAU 3

Bilan des dossiers de plaintes par catégorie d'établissements, 1998-1999

Catégorie d'établissement	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
CH	35	444	**479**	427	52
CLSC	2	47	**49**	49	0
CLSC à vocation multiple	12	82	**94**	77	17
CHSLD	1	74	**75**	66	9
CR	2	27	**29**	23	6

TABLEAU 4

Nombre d'objets de plainte compris dans les dossiers conclus par catégorie d'établissements, 1998-1999

Catégorie d'établissements	Selon la procédure générale	Transmis au CMDP ou médecin désigné	Total
CH	508	53	561
CLSC	51	1	52
CLSC à vocation multiple	71	24	95
CHSLD	58	1	59
CR	40	0	40

Les *tableaux 5 et 6* nous permettent de constater que 66% des plaintes concernent les CH, 17% les CLSC, 13% les CHSLD et 4% les centres de réadaptation. Les volumes de plaintes les plus importants se retrouvent à l'Hôpital Ste-Croix et au Centre hospitalier régional de Trois-Rivières avec respectivement 22% et 21% de l'ensemble des plaintes de la région.

Comparativement aux années antérieures, le nombre de plaintes a augmenté dans toutes les catégories d'établissements à l'exception des CHSLD. Une analyse plus poussée de l'information permettrait d'attribuer ce fait à la fusion de CHSLD avec des CLSC d'où un transfert de données vers cette nouvelle catégorie ou encore, à d'autres facteurs explicatifs. Par ailleurs, l'augmentation est constante depuis trois ans dans les centres hospitaliers et les CLSC à mission multiple.

TABLEAU 5

Répartition des plaintes reçues durant l'exercice par catégorie d'établissements

Établissements	1998-1999	1997-1998	1996-1997
Centres hospitaliers	444	368	261
CLSC	47	33	37
CLSC à mission multiple	82	53	48
CHSLD	90	104	89
Centre de réadaptation	27	20	23
Sous-total	**677**	**542**	**432**
Plaintes concernant les actes médicaux	81	40	77
Total	**758**	**582**	**509**

TABLEAU 6

Comparatif / Nombre de plaintes reçues durant l'exercice 1998-1999 par établissement

Établissements	1998-1999	1997-1998	1996-1997	Écart 1998-99 vs 1996-97 Nombre
Centres hospitaliers 444 plaintes				
Hôpital Ste-Croix	147	87	48	99
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	140	120	96	44
Hôtel-Dieu d'Arthabaska	82	86	56	26
Centre hospitalier du Centre de la Mauricie	75	46	61	14
CLSC 47 plaintes				
CLSC Les Forges	16	11	24	-8
CLSC Drummond	13	14	11	3
CLSC Vallée de la Batiscan	8	2	0	9
CLSC du Centre-de-la-Mauricie	6	2	0	6
CLSC Suzor-Coté	4	4	2	2
CLSC mission multiple 82 plaintes				
Regroupement Cloutier-du Rivage	18	22	22	-4
Carrefour de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice	15	10	6	9
Regroupement de la santé et des services sociaux de la MRC de Maskinongé	14	6	7	7
CLSC-CHSLD de l'Érable	12	9	8	4
CLSC-CHSLD Les blés d'or	3	6	5	-2
Complexe de la santé et services sociaux Nicolet-Yamaska	20	13	2	18
CHSLD 90 plaintes				
CHSLD Cœur-du-Québec	22	7	5	17
Complexe santé et services sociaux Nicolet-Yamaska	20	13	13	7
CHSLD Mékinac des Chenaux	16	35	17	-1
Foyer Sts-Anges de Ham-Nord Inc.	14	10	8	6
Centre d'accueil Les Chutes	9	6	6	3
CHSLD du Centre-de-la-Mauricie	7	15	7	0
CHSLD Le Trifluvien	4	4	7	-3
CHSLD de la MRC d'Arthabaska	2	7	1	1
Hôpital St-Julien	1	0	1	0
Centres de réadaptation 27 plaintes				
Les Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	20	16	5	15
Centre de réadaptation InterVal	4	0	6	-2
CSDI Mauricie/Centre-du-Québec	3	3	8	-5
Domrémy 04	0	1	2	-2
Total	**677**	**542**	**432**	

Sauf pour les CLSC à mission multiple où on retrouve plus de plaintes déposées par écrit (58%), pour toutes les autres catégories d'établissements, la majorité des plaintes sont déposées verbalement *(tableau 7)*.

TABLEAU 7

Mode de dépôt des plaintes adressées aux établissements, 1998-1999

Catégories d'établissements	Dépôt verbalement		Dépôt par écrit		Total	
CH	277	64%	158	36%	435	100%
CLSC	30	67%	15	33%	45	100%
CLSC à mission multiple	35	42%	49	58%	84	100%
CHSLD	55	73%	20	27%	75	100%
CR	7	27%	19	73%	26	100%

2- LES DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Le *tableau 8* nous indique qu'indépendamment de la catégorie d'établissements, 65% des plaintes sont traitées à l'intérieur de 30 jours. Ces proportions passent de 74% pour les CHSLD et 72% pour les CLSC, à 33% pour les CLSC à mission multiple et les centres de réadaptation. Conséquemment, 10% des plaintes ont été traitées en plus de 61 jours. Les catégories d'établissement ayant le plus de plaintes traitées dans ce délai sont par ordre décroissant : les centres de réadaptation (26%), les CLSC à mission multiple (13%), les centres hospitaliers (12%).

TABLEAU 8

Délais de traitement des dossiers de plaintes suivant la procédure générale

Délais de traitement	CH	CLSC	CLSC mission multiple	CHSLD	CR	Total	Pourcentage
Un jour	77	9	4	12	3	**105**	16%
De 2 à 7 jours	75	16	5	30	2	**128**	20%
De 8 à 30 jours	137	15	7	25	4	**188**	29%
De 31 à 60 jours	102	3	26	23	11	**165**	25%
61 jours et plus	53	0	6	0	7	**66**	10%
Total	**444**	**43**	**48**	**90**	**27**	**652**	**100%**

TABLEAU 6

Comparatif / Nombre de plaintes reçues durant l'exercice 1998-1999 par établissement

Établissements	1998-1999	1997-1998	1996-1997	Écart 1998-99 vs 1996-97 Nombre
Centres hospitaliers ***444 plaintes***				
Hôpital Ste-Croix	147	87	48	99
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	140	120	96	44
Hôtel-Dieu d'Arthabaska	82	86	56	26
Centre hospitalier du Centre de la Mauricie	75	46	61	14
CLSC ***47 plaintes***				
CLSC Les Forges	16	11	24	-8
CLSC Drummond	13	14	11	3
CLSC Vallée de la Batiscan	8	2	0	9
CLSC du Centre-de-la-Mauricie	6	2	0	6
CLSC Suzor-Coté	4	4	2	2
CLSC mission multiple ***82 plaintes***				
Regroupement Cloutier-du Rivage	18	22	22	-4
Carrefour de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice	15	10	6	9
Regroupement de la santé et des services sociaux de la MRC de Maskinongé	14	6	7	7
CLSC-CHSLD de l'Érable	12	9	8	4
CLSC-CHSLD Les blés d'or	3	6	5	-2
Complexe de la santé et services sociaux Nicolet-Yamaska	20	13	2	18
CHSLD ***90 plaintes***				
CHSLD Cœur-du-Québec	22	7	5	17
Complexe santé et services sociaux Nicolet-Yamaska	20	13	13	7
CHSLD Mékinac des Chenaux	16	35	17	-1
Foyer Sts-Anges de Ham-Nord Inc.	14	10	8	6
Centre d'accueil Les Chutes	9	6	6	3
CHSLD du Centre-de-la-Mauricie	7	15	7	0
CHSLD Le Trifluvien	4	4	7	-3
CHSLD de la MRC d'Arthabaska	2	7	1	1
Hôpital St-Julien	1	0	1	0
Centres de réadaptation ***27 plaintes***				
Les Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	20	16	5	15
Centre de réadaptation InterVal	4	0	6	-2
CSDI Mauricie/Centre-du-Québec	3	3	8	-5
Domrémy 04	0	1	2	-2
Total	**677**	**542**	**432**	

Sauf pour les CLSC à mission multiple où on retrouve plus de plaintes déposées par écrit (58%), pour toutes les autres catégories d'établissements, la majorité des plaintes sont déposées verbalement *(tableau 7)*.

TABLEAU 7

Mode de dépôt des plaintes adressées aux établissements, 1998-1999

Catégories d'établissements	Dépôt verbalement		Dépôt par écrit		Total	
CH	277	64%	158	36%	435	100%
CLSC	30	67%	15	33%	45	100%
CLSC à mission multiple	35	42%	49	58%	84	100%
CHSLD	55	73%	20	27%	75	100%
CR	7	27%	19	73%	26	100%

2- LES DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Le *tableau 8* nous indique qu'indépendamment de la catégorie d'établissements, 65% des plaintes sont traitées à l'intérieur de 30 jours. Ces proportions passent de 74% pour les CHSLD et 72% pour les CLSC, à 33% pour les CLSC à mission multiple et les centres de réadaptation. Conséquemment, 10% des plaintes ont été traitées en plus de 61 jours. Les catégories d'établissement ayant le plus de plaintes traitées dans ce délai sont par ordre décroissant : les centres de réadaptation (26%), les CLSC à mission multiple (13%), les centres hospitaliers (12%).

TABLEAU 8

Délais de traitement des dossiers de plaintes suivant la procédure générale

Délais de traitement	CH	CLSC	CLSC mission multiple	CHSLD	CR	Total	Pourcentage
Un jour	77	9	4	12	3	105	16%
De 2 à 7 jours	75	16	5	30	2	128	20%
De 8 à 30 jours	137	15	7	25	4	188	29%
De 31 à 60 jours	102	3	26	23	11	165	25%
61 jours et plus	53	0	6	0	7	66	10%
Total	**444**	**43**	**48**	**90**	**27**	**652**	**100%**

3- L'AUTEUR DE LA PLAINTE ET LA NATURE DE L'INTÉRÊT

L'auteur de la plainte change selon le type de clientèle des établissements. En effet, pour les CH et CLSC à mission unique plus de trois plaintes sur cinq sont déposées par la personne (usager) pour elle-même. Pour les CLSC à mission multiple, ces auteurs des plaintes constituent 55% de l'ensemble et pour les CHSLD, 47% et seulement 12% pour les centres de réadaptation. Pour ces dernières catégories d'établissements où les tiers sont plus souvent auteurs de plaintes, on retrouve plus de représentants en centres de réadaptation (77%), en CLSC à mission multiple (38%) et plus d'assistant en CHSLD (30%), et ce, bien que les représentants constituent tout de même 23% des tiers déposant des plaintes en CHSLD *(tableau 9)*. Enfin, la qualité de l'assistant est le plus souvent la famille de l'usager et ce, indépendamment de la catégorie d'établissement. En CHSLD, 20% des assistants sont des intervenants *(tableau 10)*.

TABLEAU 9

Auteur de la plainte et nature de l'intérêt, 1998-1999

Catégorie d'établissements	Personne pour elle-même						Tiers								Total	
	usager		autre		sous total		représentant		assistant		autre		sous total			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CH	272	63	1	0	273	63	83	19	69	16	10	2	162	37	435	100
CLSC	28	65	0		28	65	6	14	2	5	7	9	15	35	43	100
CLSC à mission multiple	44	55	0		44	55	30	38	5	6	1	1	36	45	80	100
CHSLD	35	47	0		35	47	17	23	22	30	0		39	53	74	100
CR	3	12	0		3	12	20	77	2	8	1	4		88	26	100

3- L'AUTEUR DE LA PLAINTE ET LA NATURE DE L'INTÉRÊT

L'auteur de la plainte change selon le type de clientèle des établissements. En effet, pour les CH et CLSC à mission unique plus de trois plaintes sur cinq sont déposées par la personne (usager) pour elle-même. Pour les CLSC à mission multiple, ces auteurs des plaintes constituent 55% de l'ensemble et pour les CHSLD, 47% et seulement 12% pour les centres de réadaptation. Pour ces dernières catégories d'établissements où les tiers sont plus souvent auteurs de plaintes, on retrouve plus de représentants en centres de réadaptation (77%), en CLSC à mission multiple (38%) et plus d'assistant en CHSLD (30%), et ce, bien que les représentants constituent tout de même 23% des tiers déposant des plaintes en CHSLD *(tableau 9)*. Enfin, la qualité de l'assistant est le plus souvent la famille de l'usager et ce, indépendamment de la catégorie d'établissement. En CHSLD, 20% des assistants sont des intervenants *(tableau 10)*.

TABLEAU 9

Auteur de la plainte et nature de l'intérêt, 1998-1999

Catégorie d'établissements	Personne pour elle-même						Tiers								Total	
	usager		autre		sous total		représentant		assistant		autre		sous total			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CH	272	63	1	0	273	63	83	19	69	16	10	2	162	37	435	100
CLSC	28	65	0		28	65	6	14	2	5	7	9	15	35	43	100
CLSC à mission multiple	44	55	0		44	55	30	38	5	6	1	1	36	45	80	100
CHSLD	35	47	0		35	47	17	23	22	30	0		39	53	74	100
CR	3	12	0		3	12	20	77	2	8	1	4		88	26	100

TABLEAU 10

Qualité de l'assistant en lien avec l'usager, 1998-1999

Qualité de l'assistant et lien avec l'usager	CH		CLSC		CLSC à mission multiple		CHSLD		CR [1]	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Famille	62	78	7	100	33	94	31	62		
Ami/proche	7	9			-		1	2		
Environnement général	-				1	3	3	6		
Intervenant	2	3			-		10	20		
Comité des usagers	-				1	3	5	10	2	100
Organisme communautaire désigné – art. 54	2	3			-					
Organisme communautaire désigné – santé mentale	5	6			-					
Autre organisme communautaire	1	1			-					

4. LES OBJETS DE PLAINTES PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT

Dans les centres hospitaliers, les objets de plaintes ont augmenté de 87% depuis 1996-1997 passant de 276 objets à 516 en 1998-1999. Plus du tiers ou 35% des objets de plaintes concernent l'accessibilité et la continuité des services, 17% les soins et services dispensés et 14% les relations interpersonnelles. Comparativement à 1996-1997, les augmentations d'objets de plaintes les plus importantes concernent les soins et services dispensés, l'environnement et les installations matérielles et enfin, les droits particuliers et autres.

TABLEAU 11

Objets de plaintes par exercice financier
Centres hospitaliers

Centres hospitaliers Objets de plaintes	1998-1999	1997-1998	1996-1997
Accessibilité et continuité des services	182	136	79
Soins et services dispensés	89	79	39
Relations interpersonnelles et communications	71	47	69
Environnement et aux installations matérielles	56	32	16
Aspects financiers	58	42	70
Droits particuliers et autres	60	22	3
Total	**516**	**358**	**276**

Le *tableau 12* indique que les objets de plaintes adressées aux CLSC ont plus que doublé depuis 1996-1997. L'accessibilité et la continuité des services représentent 33% des objets de plaintes dans les CLSC, qu'ils soient à mission unique ou multiple, tandis que les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles représentent respectivement 31% et 26%. Pour la catégorie d'établissement CLSC, les augmentations les plus importantes depuis 1996-1997 concernent les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles et communications.

TABLEAU 12

Objets de plaintes par exercice financier
CLSC à mission unique et mission multiple

Objets de plaintes	1998-1999	1997-1998	1996-1997
Accessibilité et continuité des services	41	13	39
Soins et services dispensés	39	11	6
Relations interpersonnelles et communications	32	10	4
Environnement et aux installations matérielles	4	1	7
Aspects financiers	5	3	0
Droits particuliers et autres	3	0	1
TOTAL	**124**	**38**	**57**

Le *tableau 13* nous indique que pour les CHSLD, les objets de plaintes sont passés de 125 en 1997-1998 à 95 en 1998-1999, accusant ainsi une diminution de 24%. Il faut souligner que le nombre d'établissements dans cette catégorie a cependant diminué au profit de la catégorie CLSC. Une analyse approfondie permettrait de situer la part de cette réorganisation de services dans la diminution des objets de plainte.

L'ordre de priorité des objets de plaintes diffère des établissements précédents. En effet, les objets de plaintes les plus fréquents concernent l'environnement et les installations matérielles (35%), suivi des relations interpersonnelles et communications (27%) et des soins et services dispensés (24%). Comparativement à l'exercice 1996-1997, bien que les objets de plainte concernant les relations interpersonnelles et communications aient connu une diminution intéressante (36%), celles portant sur les soins et services dispensés ont augmenté de façon importante. Cette dernière catégorie d'objets de plaintes demeure cependant à suivre puisqu'elle semble relativement stable depuis 1997-1998.

TABLEAU 13
Objets de plaintes par exercice financier, CHSLD

Objets de plaintes	1998-1999	1997-1998	1996-1997
Accessibilité et continuité des services	9	8	4
Soins et services dispensés	23	27	9
Relations interpersonnelles et communications	26	19	41
Environnement et aux installations matérielles	33	54	27
Aspects financiers	2	9	0
Droits particuliers et autres	2	8	2
TOTAL	**95**	**125**	**83**

TABLEAU 11

Objets de plaintes par exercice financier
Centres hospitaliers

Centres hospitaliers Objets de plaintes	1998-1999	1997-1998	1996-1997
Accessibilité et continuité des services	182	136	79
Soins et services dispensés	89	79	39
Relations interpersonnelles et communications	71	47	69
Environnement et aux installations matérielles	56	32	16
Aspects financiers	58	42	70
Droits particuliers et autres	60	22	3
Total	**516**	**358**	**276**

Le *tableau 12* indique que les objets de plaintes adressées aux CLSC ont plus que doublé depuis 1996-1997. L'accessibilité et la continuité des services représentent 33% des objets de plaintes dans les CLSC, qu'ils soient à mission unique ou multiple, tandis que les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles représentent respectivement 31% et 26%. Pour la catégorie d'établissement CLSC, les augmentations les plus importantes depuis 1996-1997 concernent les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles et communications.

TABLEAU 12

Objets de plaintes par exercice financier
CLSC à mission unique et mission multiple

Objets de plaintes	1998-1999	1997-1998	1996-1997
Accessibilité et continuité des services	41	13	39
Soins et services dispensés	39	11	6
Relations interpersonnelles et communications	32	10	4
Environnement et aux installations matérielles	4	1	7
Aspects financiers	5	3	0
Droits particuliers et autres	3	0	1
TOTAL	**124**	**38**	**57**

Le *tableau 13* nous indique que pour les CHSLD, les objets de plaintes sont passés de 125 en 1997-1998 à 95 en 1998-1999, accusant ainsi une diminution de 24%. Il faut souligner que le nombre d'établissements dans cette catégorie a cependant diminué au profit de la catégorie CLSC. Une analyse approfondie permettrait de situer la part de cette réorganisation de services dans la diminution des objets de plainte.

L'ordre de priorité des objets de plaintes diffère des établissements précédents. En effet, les objets de plaintes les plus fréquents concernent l'environnement et les installations matérielles (35%), suivi des relations interpersonnelles et communications (27%) et des soins et services dispensés (24%). Comparativement à l'exercice 1996-1997, bien que les objets de plainte concernant les relations interpersonnelles et communications aient connu une diminution intéressante (36%), celles portant sur les soins et services dispensés ont augmenté de façon importante. Cette dernière catégorie d'objets de plaintes demeure cependant à suivre puisqu'elle semble relativement stable depuis 1997-1998.

TABLEAU 13
Objets de plaintes par exercice financier, CHSLD

Objets de plaintes	1998-1999	1997-1998	1996-1997
Accessibilité et continuité des services	9	8	4
Soins et services dispensés	23	27	9
Relations interpersonnelles et communications	26	19	41
Environnement et aux installations matérielles	33	54	27
Aspects financiers	2	9	0
Droits particuliers et autres	2	8	2
TOTAL	**95**	**125**	**83**

À la lumière du *tableau 14*, on constate que l'augmentation d'objets de plainte adressés aux centres de réadaptation est constante depuis 1996-1997. Les soins et services dispensés, ainsi que l'accessibilité et la continuité des services représentent respectivement 72% et 25% des objets de plaintes. Ces pourcentages étaient de 29% et 4% en 1997-1998. Compte tenu du faible nombre d'objets de plaintes pour les centres de réadaptation, une analyse plus poussée serait hasardeuse.

TABLEAU 14

Objets de plaintes par exercice financier
Centres de réadaptation

Objets de plaintes	1998-1999	1997-1998	1996-1997
Accessibilité et continuité des services	6	1	6
Soins et services dispensés	18	7	6
Relations interpersonnelles et communications	1	5	6
Environnement et aux installations matérielles	0	2	3
Aspects financiers	4	4	0
Droits particuliers et autres	0	5	0
Total	**29**	**24**	**21**

L'article 38 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux stipule ce qui suit : « Lorsque la plainte de l'usager porte sur un acte médical, dentaire ou pharmaceutique et si un conseil des médecins, dentistes ou pharmaciens est institué pour l'établissement, le cadre supérieur doit acheminer la plainte vers ce conseil et en informer par écrit l'usager. »

Le *tableau 15* indique que le total des plaintes concernant les actes médicaux est à peu près au même niveau qu'en 1996-1997. Les plaintes en regard des actes médicaux dans les CH représentent 65% et dans les CLSC 34% du total.

TABLEAU 15

Plaintes en vertu de la procédure établie à l'article de la loi concernant les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques

	1998-1999	1997-1998	1996-1997
CH	53	38	62
CLSC	28	2	11
CHSLD	1	0	4
Total	**82**	**40**	**77**

5. LE NIVEAU DE TRAITEMENT ACCORDÉ ET LES TYPES D'ACTION

Indépendamment des objets de plaintes et de la catégorie d'établissement, 51% des objets de plaintes ont connu un traitement complété avec des mesures correctives identifiées. Par ailleurs, 46% n'ont eu aucune mesure identifiée après que le traitement de la plainte ait été complété. Très peu de plaintes ont été rejetées sur examen sommaire (2%), abandonnées (1%) ou encore avec un traitement refusé ou interrompu (1%).

Ce sont pour les objets de plaintes « environnement et ressources matérielles » (68%) et « relations interpersonnelles » (66%) que les plaintes ont connu plus fréquemment un traitement complété par des mesures correctives identifiées. Par ailleurs, les objets *« soins et services dispensés »* et *« droits particuliers »* enregistrent plus de la moitié des plaintes dont le traitement est complété sans mesures correctives, soient respectivement 59% et 53%.

En considérant les suites données aux plaintes adressées aux établissements, plus de la moitié, soit 54%, se termine par l'application de mesures correctives et 32% entraînent une action d'information. Bien qu'elles affichent un profil semblable, les plaintes portant sur l'acte médical, dentaire ou pharmacien se terminent par des recommandations de mesures correctives dans 13% des cas, proportion plus élevée que pour les plaintes suivant la procédure générale.

À la lumière du *tableau 14*, on constate que l'augmentation d'objets de plainte adressés aux centres de réadaptation est constante depuis 1996-1997. Les soins et services dispensés, ainsi que l'accessibilité et la continuité des services représentent respectivement 72% et 25% des objets de plaintes. Ces pourcentages étaient de 29% et 4% en 1997-1998. Compte tenu du faible nombre d'objets de plaintes pour les centres de réadaptation, une analyse plus poussée serait hasardeuse.

TABLEAU 14

Objets de plaintes par exercice financier
Centres de réadaptation

Objets de plaintes	**1998-1999**	**1997-1998**	**1996-1997**
Accessibilité et continuité des services	6	1	6
Soins et services dispensés	18	7	6
Relations interpersonnelles et communications	1	5	6
Environnement et aux installations matérielles	0	2	3
Aspects financiers	4	4	0
Droits particuliers et autres	0	5	0
Total	**29**	**24**	**21**

L'article 38 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux stipule ce qui suit : « Lorsque la plainte de l'usager porte sur un acte médical, dentaire ou pharmaceutique et si un conseil des médecins, dentistes ou pharmaciens est institué pour l'établissement, le cadre supérieur doit acheminer la plainte vers ce conseil et en informer par écrit l'usager. »

Le *tableau 15* indique que le total des plaintes concernant les actes médicaux est à peu près au même niveau qu'en 1996-1997. Les plaintes en regard des actes médicaux dans les CH représentent 65% et dans les CLSC 34% du total.

TABLEAU 15

Plaintes en vertu de la procédure établie à l'article de la loi concernant les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques

	1998-1999	1997-1998	1996-1997
CH	53	38	62
CLSC	28	2	11
CHSLD	1	0	4
Total	**82**	**40**	77

5. LE NIVEAU DE TRAITEMENT ACCORDÉ ET LES TYPES D'ACTION

Indépendamment des objets de plaintes et de la catégorie d'établissement, 51% des objets de plaintes ont connu un traitement complété avec des mesures correctives identifiées. Par ailleurs, 46% n'ont eu aucune mesure identifiée après que le traitement de la plainte ait été complété. Très peu de plaintes ont été rejetées sur examen sommaire (2%), abandonnées (1%) ou encore avec un traitement refusé ou interrompu (1%).

Ce sont pour les objets de plaintes « environnement et ressources matérielles » (68%) et « relations interpersonnelles » (66%) que les plaintes ont connu plus fréquemment un traitement complété par des mesures correctives identifiées. Par ailleurs, les objets *« soins et services dispensés »* et *« droits particuliers »* enregistrent plus de la moitié des plaintes dont le traitement est complété sans mesures correctives, soient respectivement 59% et 53%.

En considérant les suites données aux plaintes adressées aux établissements, plus de la moitié, soit 54%, se termine par l'application de mesures correctives et 32% entraînent une action d'information. Bien qu'elles affichent un profil semblable, les plaintes portant sur l'acte médical, dentaire ou pharmacien se terminent par des recommandations de mesures correctives dans 13% des cas, proportion plus élevée que pour les plaintes suivant la procédure générale.

En proportion, on enregistre plus de plaintes menant à l'application de mesures correctives pour les objets de plaintes concernant les aspects financiers (70%), les relations interpersonnelles (61%) et l'environnement et ressources matérielles (61%). L'information est plus souvent présente pour les soins et services dispensés (45%), les droits particuliers (35%) et l'accessibilité et la continuité des services (30%).

TABLEAU 16

Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement, établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 1998-1999

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé / interrompu		Traitement complété				Total	
							Sans mesures correctives		Avec mesures correctives			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Accessibilité et continuité des services	4	2					113	48	118	50	**235**	**100%**
Soins et services dispensés	2	1	1	1			96	59	64	39	**163**	**100%**
Relations interpersonnelles	3	2			2	2	36	30	80	66	**121**	**100%**
Environnement et ressources matérielles			2	2	1	1	27	29	64	68	**94**	**100%**
Aspect financier	1	1	3	4			32	46	33	48	**69**	**100%**
Droits particuliers							26	53	23	47	**49**	**100%**
Autres objets	2	22			2	22	4	44	1	11	**9**	**100%**
Total de la procédure générale	**12**	**2**	**6**	**1**	**5**	**1**	**334**	**45**	**383**	**52**	**740**	**100%**
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	1	1	2	3			40	51	35	45	78	100%
Total	**13**	**2**	**8**	**1**	**5**	**1**	**374**	**46**	**418**	**51**	**818**	**100%**

TABLEAU 17

Suites données aux plaintes selon les types d'action, établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 1998-1999

Niveau de traitement	Information		Assistance		Application de mesures correctives		Recommandation de mesures correctives		Aucune action		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Accessibilité et continuité des services	57	30	14	7	105	56	1	1	10	5	**187**	**100 %**
Soins et services dispensés	62	45	8	6	53	38	5	4	10	7	**138**	**100 %**
Relations interpersonnelles	25	24	8	8	63	61	6	6	1	1	**103**	**100 %**
Environnement et ressources matérielles	23	26			54	61	9	10	3	3	**89**	**100 %**
Aspect financier	11	24	1	2	32	70	1	2	1	2	**46**	**100 %**
Droits particuliers	11	38	1	3	17	59					**29**	**100 %**
Autres objets									2	6	**2**	**100 %**
Total de la procédure générale	**189**	**32**	**32**	**5**	**324**	**55**	**22**	**4**	**27**	**5**	594	**100 %**
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	16	31	5	10	24	46	7	13			**52**	**100 %**
Total	**205**	**32**	**37**	**6**	**348**	**54**	**29**	**4**	**27**	**4**	**646**	**100 %**

Note : Les catégories d'action « transmission à l'ordre professionnel » et « autre action » ne comportant aucune donnée, elles ont été omises du tableau.

En proportion, on enregistre plus de plaintes menant à l'application de mesures correctives pour les objets de plaintes concernant les aspects financiers (70%), les relations interpersonnelles (61%) et l'environnement et ressources matérielles (61%). L'information est plus souvent présente pour les soins et services dispensés (45%), les droits particuliers (35%) et l'accessibilité et la continuité des services (30%).

TABLEAU 16

Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement, établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 1998-1999

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé / interrompu		Traitement complété				Total	
							Sans mesures correctives		Avec mesures correctives			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Accessibilité et continuité des services	4	2					113	48	118	50	**235**	**100%**
Soins et services dispensés	2	1	1	1			96	59	64	39	**163**	**100%**
Relations interpersonnelles	3	2			2	2	36	30	80	66	**121**	**100%**
Environnement et ressources matérielles			2	2	1	1	27	29	64	68	**94**	**100%**
Aspect financier	1	1	3	4			32	46	33	48	**69**	**100%**
Droits particuliers							26	53	23	47	**49**	**100%**
Autres objets	2	22			2	22	4	44	1	11	**9**	**100%**
Total de la procédure générale	**12**	**2**	**6**	**1**	**5**	**1**	**334**	**45**	**383**	**52**	**740**	**100%**
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	1	1	2	3			40	51	35	45	78	100%
Total	**13**	**2**	**8**	**1**	**5**	**1**	**374**	**46**	**418**	**51**	**818**	**100%**

TABLEAU 17

Suites données aux plaintes selon les types d'action, établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 1998-1999

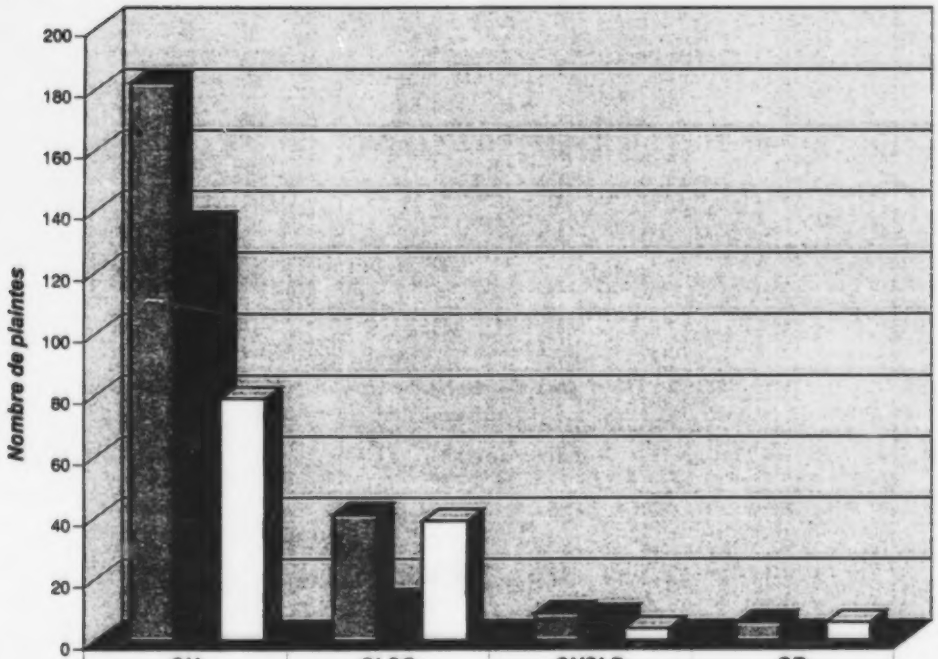
Niveau de traitement	Information		Assistance		Application de mesures correctives		Recommandation de mesures correctives		Aucune action		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Accessibilité et continuité des services	57	30	14	7	105	56	1	1	10	5	**187**	**100 %**
Soins et services dispensés	62	45	8	6	53	38	5	4	10	7	**138**	**100 %**
Relations interpersonnelles	25	24	8	8	63	61	6	6	1	1	**103**	**100 %**
Environnement et ressources matérielles	23	26			54	61	9	10	3	3	**89**	**100 %**
Aspect financier	11	24	1	2	32	70	1	2	1	2	**46**	**100 %**
Droits particuliers	11	38	1	3	17	59					**29**	**100 %**
Autres objets									2	6	**2**	**100 %**
Total de la procédure générale	**189**	**32**	**32**	**5**	**324**	**55**	**22**	**4**	**27**	**5**	**594**	**100 %**
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	16	31	5	10	24	46	7	13			**52**	**100 %**
Total	**205**	**32**	**37**	**6**	**348**	**54**	**29**	**4**	**27**	**4**	**646**	**100 %**

Note : Les catégories d'action « transmission à l'ordre professionnel » et « autre action » ne comportant aucune donnée, elles ont été omises du tableau.

L'ÉVOLUTION DES OBJETS DE PLAINTES

1- PLAINTES RELATIVES À L'ACCESSIBILITÉ ET LA CONTINUITÉ DES SERVICES

Graphique I
Accessibilité et continuité des services



	CH	CLSC	CHSLD	CR
1998-1999	182	41	9	6
1997-1998	136	13	8	1
1996-1997	79	39	4	6

CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS CH

Principaux objets de plaintes (Accessibilité et continuité des services)

On constate que 76% des plaintes portant sur l'accessibilité et la continuité des services concernent les centres hospitaliers. Les principaux objets de plaintes portent sur les délais d'attente pour obtenir les services de même que les difficultés pour accéder aux services. Plus spécifiquement, ces objets de plaintes sont les suivants :

- Attente pour l'accès téléphonique à la centrale de rendez-vous, en radiologie, à l'urgence, au centre de prélèvements, à l'inscription, etc.;
- Reports de chirurgies;
- Délais indus pour l'obtention de rendez-vous en physiologie respiratoire, tapis roulant, diétothérapie, radiographie, laboratoire et examen en clinique externe.

Suites ou mesures correctives (Accessibilité et continuité des services)

Les principales mesures correctives mises en place par les centres hospitaliers sont les suivantes :

- ✓ Examen des listes d'attente en chirurgie;
- ✓ Examen des reports d'interventions au bloc opératoire;
- ✓ Information générale aux plaignants et information sur les règles de fonctionnement des services en chirurgie et d'un bloc opératoire où des urgences sont toujours possibles, d'où la possibilité de reports;
- ✓ Adaptation du service;
- ✓ Changements apportés aux systèmes téléphoniques;
- ✓ Ajustements du niveau des ressources afin de diminuer les temps d'attente à l'urgence;
- ✓ Installation d'un système de prise de rendez-vous informatisé.

CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS CLSC/CHSLD/CR

Principaux objets de plaintes (Accessibilité et continuité des services)

Les 59 objets de plaintes concernant l'accessibilité et la continuité des services dans les CLSC, CHSLD et les centres de réadaptation portent principalement sur les délais d'attente ou les refus suite à une demande de service. Plus spécifiquement, ces objets de plaintes sont les suivants :

- Délais concernant des demandes de répit-dépannage, pour l'obtention de services à domicile, pour recevoir les services d'Info-santé, services en physiothérapie et en orthophonie, pour rencontrer le médecin de garde, aux cliniques externes spécialisées, au centre de rendez-vous;
- Difficulté à obtenir de l'information sur l'accès aux services;
- Discontinuité des services lors du transfert d'un intervenant et changement d'intervenant trop fréquent;
- Suivi des soins infirmiers en périnatalité;
- Difficulté pour obtenir de l'information en santé sexuelle;
- Trop grande mobilité du personnel et manque de continuité à l'égard du plan d'intervention;
- Refus de services à domicile (Prélèvements sanguins, entretien domestique, etc.).

Suites ou mesures correctives (Accessibilité et continuité des services)

Les principales suites ou mesures correctives mises en place par les CLSC, CHSLD et centres de réadaptation sont les suivantes :

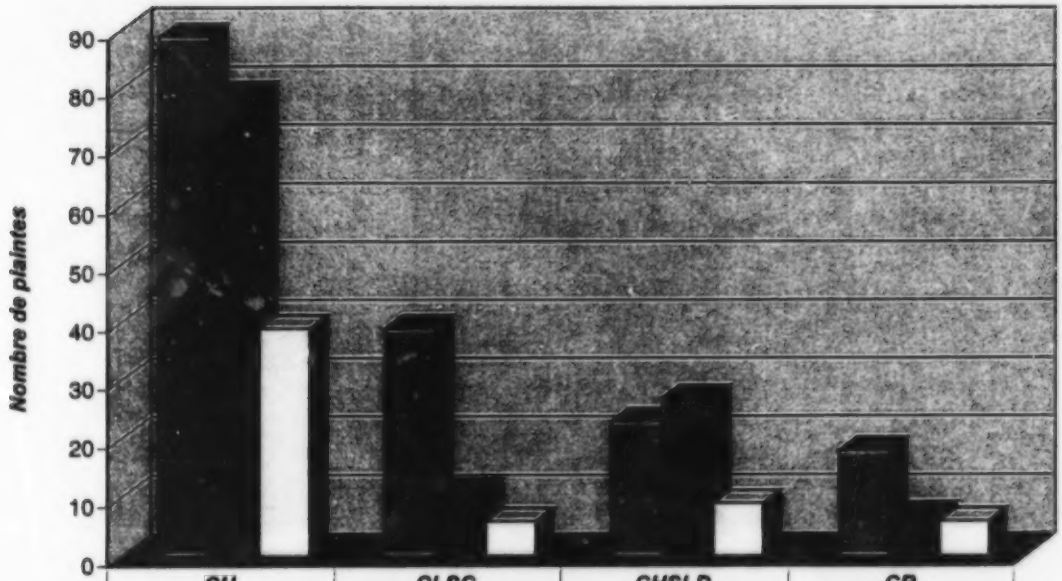
- ✓ Information - explications aux plaignants et aux membres du personnel;
- ✓ Nouvelle procédure visant à informer les intervenants à l'avance de leur transfert afin qu'ils puissent aviser leurs clients;
- ✓ Aucune suite à cause du manque de ressources en physiothérapie;

- ✓ Explication aux usagers des critères de priorisation des intervenants,
- ✓ Mise en place d'une meilleure planification des horaires de travail;
- ✓ Révision des critères et précisions des règles d'accès aux services à domicile;
- ✓ Révision de l'organisation des services;
- ✓ Explication des services offerts par le CLSC;
- ✓ Régularisation du processus d'accès au service d'Info-santé;
- ✓ Sensibilisation auprès de l'ensemble des médecins;
- ✓ Révision du processus d'attribution des rendez-vous.

2- PLAINTES RELATIVES AUX SOINS ET SERVICES DISPENSÉS

Ce graphique nous permet de constater que les centres hospitaliers enregistrent 53% des plaintes concernant les soins et services dispensés, tandis que les CLSC enregistrent 23% du total de ce type de plaintes. De plus, à l'exception des CHSLD, la proportion de plaintes concernant les soins et services dispensés est en augmentation constante depuis 1996-1997 et ce, pour toutes les autres catégories d'établissements.

Graphique II
Soins et services dispensés



	CH	CLSC	CHSLD	CR
1998-1999	89	39	23	18
1997-1998	79	11	27	7
1996-1997	39	6	9	6

CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS CH

Principaux objets de plaintes (Soins et services dispensés)

Les principaux objets de plaintes à l'égard des soins et des services dispensés concernent l'insuffisance de soins et les habiletés professionnelles. Plus spécifiquement les objets de plaintes sont les suivants :

- Soins insuffisants lors d'hospitalisation;
- Le personnel est très occupé et parfois débordé : conséquence insuffisance de soins;
- Mauvaise installation de cathéter;
- Refus d'accès à la salle d'opération;
- Reproche d'usagers quant au manque d'information;
- Manque de professionnalisme;
- Manque d'habileté professionnelle pour passer des examens et manque d'attention du personnel.

Suites ou mesures correctives (Soins et services dispensés)

Les principales suites ou mesures correctives mises en place par les centres hospitaliers sont les suivantes :

- ✓ Clarification et information auprès du client;
- ✓ Révision de protocole clinique;
- ✓ Formation dispensée à certains intervenants.

CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS CLSC/CHSLD/CR

Principaux objets de plaintes (Soins et services dispensés)

Les principaux objets de plaintes concernant les soins et les services dispensés par les CLSC, CHSLD et les centres de réadaptation concernent l'insatisfaction des usagers à l'égard des soins et services reçus. Plus spécifiquement les objets de plaintes sont les suivants :

- Insatisfaction sur les soins d'assistance reçus, soins jugés inadéquats, manque de support accordé par une éducatrice, insatisfaction envers la qualité des informations reçues en lien avec les interventions, manque de surveillance, manque d'attention face aux symptômes présentés, absence d'information sur les temps d'attente pour les services, insatisfaction concernant la qualité de l'alimentation;
- Demande à changer d'intervenant;
- Délais d'attente pour la prise en charge;
- Arrêt du programme marche-loisir, suite au refus du syndicat.

Suites ou mesures correctives (Soins et services dispensés)

Les principales suites ou mesures correctives mises en place par les CLSC, CHSLD et centre de réadaptation sont les suivantes :

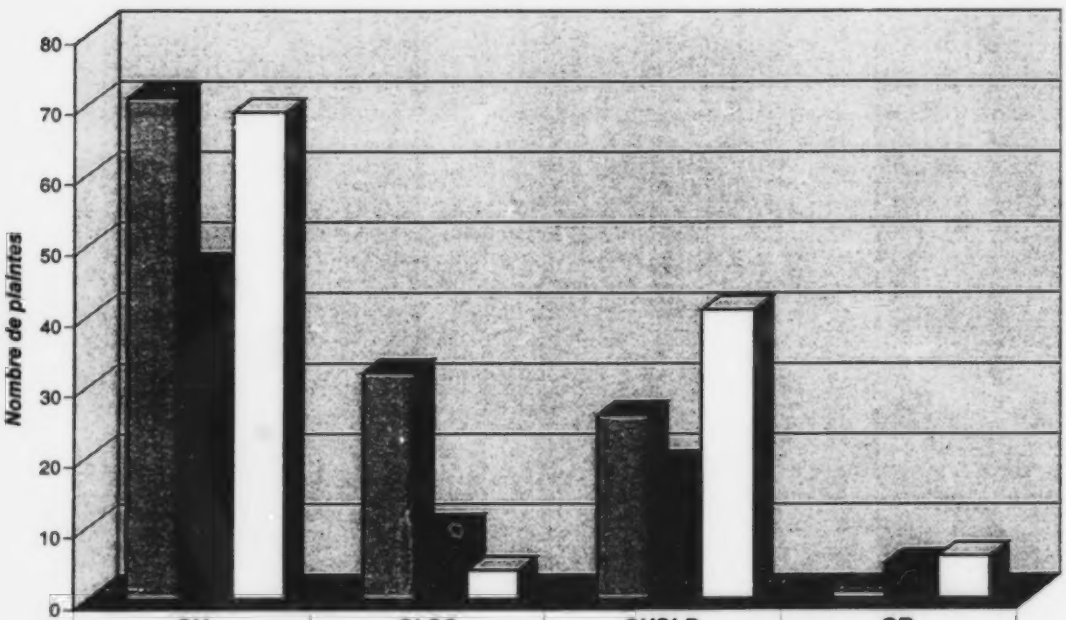
- ✓ Information et explication aux plaignants;
- ✓ Changement d'intervenant accordé;
- ✓ Rappel aux intervenants de leurs obligations envers les parents;
- ✓ Sensibilisation des intervenants à l'importance d'assurer une continuité dans l'encadrement parents/enfants;

- ✓ Information et formation du personnel sur le droit des enfants et responsabilités parentales;
- ✓ Achat d'un système pour indiquer les temps d'attente;
- ✓ Mise en place d'un comité d'utilisateurs des services alimentaires et implication du comité d'usagers.
- ✓ Révision des procédures;
- ✓ Instauration d'une procédure relative à la fin du quart de travail.

3. PLAINTES RELATIVES AUX RELATIONS INTERPERSONNELLES ET AUX COMMUNICATIONS

Les centres hospitaliers et les CLSC totalisent respectivement 55% et 25% du total des plaintes concernant les relations interpersonnelles. Pour ces deux mêmes catégories d'établissements, l'année 1998-1999 a été celle où on a enregistré le plus de plaintes en regard des relations interpersonnelles. Pour les CLSC, l'augmentation est constante depuis trois ans.

Graphique III
Relations interpersonnelles et aux communications



	CH	CLSC	CHSLD	CR
1998-1999	71	32	26	1
1997-1998	47	10	19	5
1996-1997	69	4	41	6

CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS CH

Principaux objets de plaintes (Relations interpersonnelles et communications)

Les principaux objets de plaintes concernent l'attitude du personnel et leur comportement en général. Plus spécifiquement les objets de plaintes sont les suivants :

- Manque de courtoisie, attitude générale, communication verbale.
- Manque de respect;
- Manque d'habileté du personnel à transiger avec les usagers;
- Agressivité verbale;
- Brusquerie.

Suites ou mesures correctives (Relations interpersonnelles et communications)

Les principales suites ou mesures correctives mises en place par les centres hospitaliers sont les suivantes :

- ✓ Information – clarification au client;
- ✓ Sensibilisation du personnel sur la perception qu'ils peuvent dégager;
- ✓ Amélioration des communications.
- ✓ Formation en général concernant l'accueil des clients difficiles.

CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS CLSC/CHSLD/CR

Principaux objets de plaintes
(Relations interpersonnelles et communications)

Les principaux objets de plaintes concernent également l'attitude du personnel et leur comportement en général. Plus spécifiquement les objets de plaintes sont les suivants :

- Attitude incorrecte de préposés, d'une secrétaire médicale, d'un intervenant psychosocial;
- Manque de respect, de courtoisie, d'empathie envers les usagers;
- Propos disgracieux d'un préposé dénoncé par le comité d'usagers.
- Brusquerie d'un employé à l'égard d'un usager, violence et abus psychologique;
- Usager qui n'accepte pas les décisions d'un intervenant social.

Suites ou mesures correctives
(Relations interpersonnelles et communications)

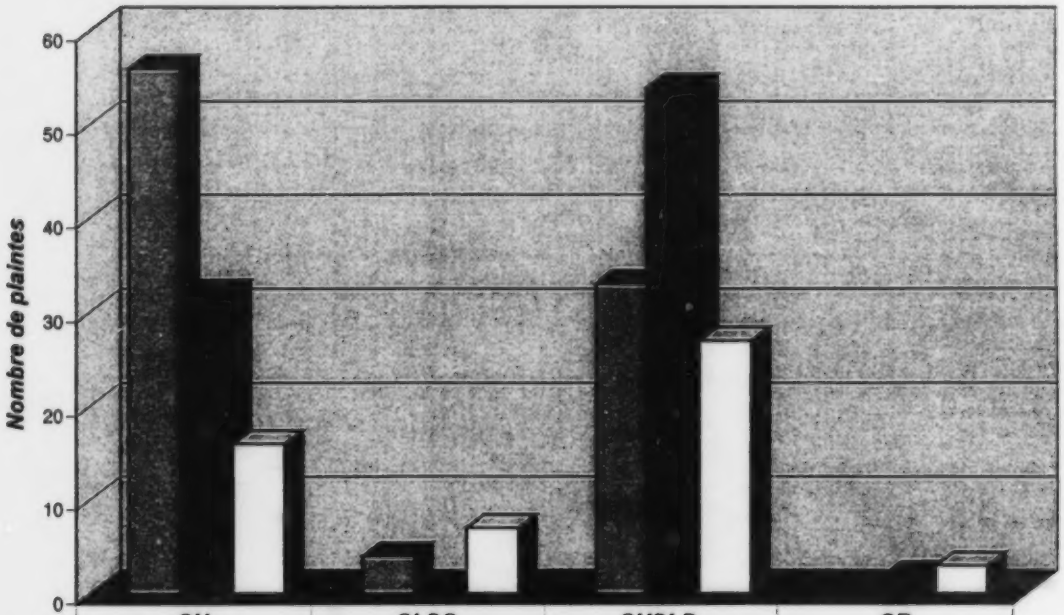
Les principales suites ou mesures correctives mises en place par les CLSC, CHSLD et centres de réadaptation sont les suivantes :

- ✓ Avertissement aux intervenants;
- ✓ Cours de formation à l'intention des employés concernant les comportements perturbateurs;
- ✓ Encadrement des intervenants;
- ✓ Directive émise au personnel et révision du code d'éthique;
- ✓ Rencontre de l'usager et avertissement formel à l'employé;
- ✓ Changements d'intervenant;
- ✓ Discussions sur les règles d'accueil des usagers;
- ✓ Information et encadrement des employés;
- ✓ Suivi de l'employé et amélioration signalée par le résidant;
- ✓ Mesures disciplinaires.

4. PLAINTES RELATIVES À L'ENVIRONNEMENT ET AUX INSTALLATIONS MATÉRIELLES

Ce graphique illustre que les plaintes relatives à l'environnement et aux ressources matérielles sont concentrées principalement dans les centres hospitaliers (60%) et les CHSLD (35%). Pour les centres hospitaliers, l'augmentation est constante depuis trois ans.

Graphique IV
Environnement et installations matérielles



	CH	CLSC	CHSLD	CR
1998-1999	56	4	33	0
1997-1998	32	1	54	2
1996-1997	16	7	27	3

CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS CH

Principaux objets de plaintes (Environnement et installations matérielles

Les principaux objets de plaintes concernant l'environnement et les installations matérielles sont les suivants :

- Confort, bruit, température, propreté des lieux;
- Alimentation;
- Respect des aires désignées pour les fumeurs;
- Règles et procédure de fonctionnement;
- Billetterie du stationnement à barrière;
- Mixité des sexes dans la même chambre ou dans une chambre contiguë partageant la même salle de bain.

Suites ou mesures correctives (Environnement et installations matérielles)

Les principales suites ou mesures correctives mises en place par les centres hospitaliers sont les suivantes :

- ✓ Information – clarification auprès du client;
- ✓ Encadrement et information aux intervenants;
- ✓ Modification aux cédules d'entretien;
- ✓ Ajustement technique à différents systèmes;
- ✓ Révision de la politique concernant la mixité des sexes.

CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS CLSC/CHSLD/CR

Principaux objets de plaintes (Environnement et installation matérielles)

Les principaux objets de plaintes concernant l'environnement et les installations matérielles sont les suivants :

- Qualité de l'air, bruit, fumée de cigarettes;
- Alimentation (diète et allergie);
- Entrée et stationnement glissant (auto endommagée);
- Difficulté à communiquer par téléphone avec un usager;
- Mixité des chambres;
- Recouvrement de plancher inadéquat et peu sécuritaire;
- Usagers dérangeants en raison de problèmes cognitifs, vêtements perdus, vol dans la chambre d'un usager.

Suites ou mesures correctives (Environnement et installations matérielles)

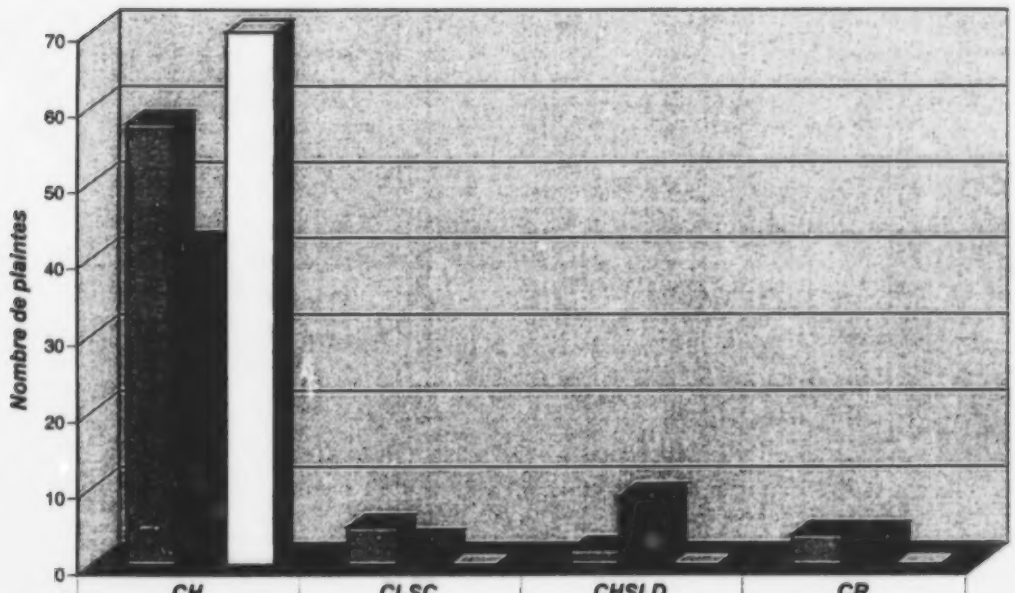
Les principales suites ou mesures correctives mises en place par les CLSC, CHSLD et les centres de réadaptation sont les suivantes :

- ✓ Information aux plaignants et aux intervenants;
- ✓ Révision de politique;
- ✓ Révision de code d'éthique;
- ✓ Amélioration des conditions de vie;
- ✓ Amélioration des mesures de sécurité et adaptation physique des lieux;
- ✓ Mise en place de mécanisme de communications avec les familles;
- ✓ Dédommagement pour réparation des biens et amélioration de l'entretien du stationnement;
- ✓ Transfert d'un résidant.

5. PLAINTES RELATIVES AUX ASPECTS FINANCIERS

Ce graphique démontre que 84% des plaintes concernant les aspects financiers sont regroupés dans les centres hospitaliers et que pour les CH, l'évolution de cet objet de plaintes est irrégulière depuis trois ans.

Graphique V
Aspects financiers



	CH	CLSC	CHSLD	CR
1998-1999	58	5	2	4
1997-1998	42	3	9	4
1996-1997	70	0	0	0

CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS CH

Principaux objets de plaintes
(Aspects financiers)

Les principaux objets de plaintes sur les aspects financiers dans les centres hospitaliers concernent les frais d'hospitalisation ainsi que les frais du transport ambulancier.

Suites ou mesures correctives
(Aspects financiers)

Les principales suites ou mesures correctives mises en place par les centres hospitaliers consistent à informer les usagers des politiques en vigueur concernant le paiement des frais d'hospitalisation et du transport ambulancier. Dans certains cas des ajustements financiers sont accordés suite à la correction d'erreurs administratives.

CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS CLSC/CHSLD/CR

Principaux objets de plaintes
(Aspects financiers)

Les principaux objets de plaintes sur les aspects financiers dans les CLSC, CHSLD et les centres de réadaptation concernent les frais d'hébergement et d'hospitalisation, les montants alloués pour le transport et l'hébergement, et les désaccords avec la mise en place du chèque emploi-service.

Suites ou mesures correctives
(Aspects financiers)

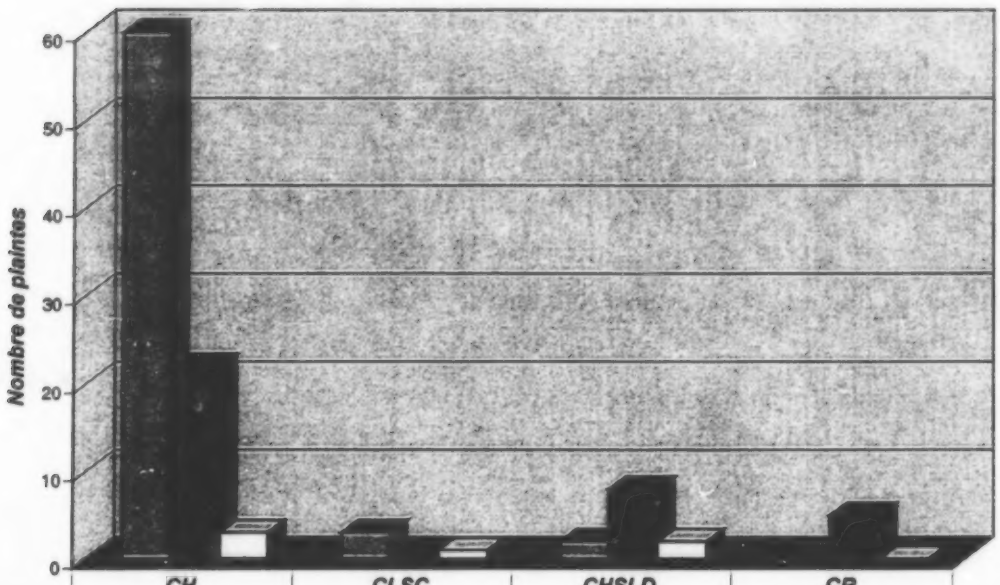
Les principales suites ou mesures correctives mises en place dans les CLSC, CHSLD et les centres de réadaptation consistent à informer et expliquer la situation à l'usager de même qu'à informer le personnel des finances.

6. DROITS PARTICULIERS

Les droits particuliers concernent l'information adéquate sur l'état de santé, les droits de recours et les mécanismes de participation. Ils concernent également le dossier de l'usager, de plainte et leur confidentialité.

Ce graphique démontre que 60 plaintes (92%) concernant les droits particuliers se retrouvent dans les centres hospitaliers et que cet objet de plaintes a augmenté de façon importante et constante depuis trois ans.

Graphique VI
Droits particuliers et autres objets



	CH	CLSC	CHSLD	CR
1998-1999	60	3	2	0
1997-1998	22	0	8	5
1996-1997	3	1	2	0

CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS CH/CLSC/CHSLD/CR

Principaux objets de plaintes (Droits particuliers)

Les principaux objets de plaintes concernant les droits particuliers dans les centres hospitaliers, CLSC, CHSLD et les centres de réadaptation sont les suivants :

- Information sur l'état de santé, les soins ou les procédures;
- Accès au dossier;
- Confidentialité du dossier;
- Consentement aux soins en santé mentale et contention;
- Manque d'information sur la facturation des chambres.

Suites ou mesures correctives (Droits particuliers)

Les principales suites ou mesures correctives mises en place par les centres hospitaliers, CLSC, CHSLD et les centres de réadaptation sont les suivants :

- ✓ Information aux plaignants ou révision des procédures;
- ✓ Encadrement des intervenants;
- ✓ Mise au point de la pratique et trois formations dispensées au personnel et aux médecins.

L'AUGMENTATION DE LA SATISFACTION DES USAGERS PAR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

En plus des suites et mesures correctives appliquées, tous les établissements réalisent des activités dans le but d'assurer une amélioration continue des services à la satisfaction de la clientèle.

Nous considérons que ces démarches d'amélioration de la qualité des services en lien avec le traitement des plaintes sont très importantes et constituent un moyen privilégié pour augmenter la satisfaction des usagers.

Nous vous présentons donc brièvement les principales activités d'amélioration de la qualité des services réalisées et projetées par les établissements de notre région. Ces activités ne sont pas exhaustives et ne constituent que celles pour lesquelles une information a été transmise à la Régie régionale.

SECTEUR HOSPITALIER

- Mise en œuvre d'une démarche d'agrément encadrée par le Conseil canadien d'agrément des soins et services de santé (CHCM).

- Visite du Conseil canadien d'agrément des services de santé menant à des recommandations qui seront actualisées en 1999-2000 (Hôpital Ste-Croix) ou cautionnant la qualité du milieu (Hôtel-Dieu d'Arthabaska).

- Visite du Conseil canadien d'agrément, évaluation de la qualité à la direction des soins infirmiers (CHRTR).

- Identification des cibles d'amélioration et des actions à réaliser suite au plan d'amélioration totale (Hôpital Ste-Croix).

- Plusieurs indicateurs (liste d'attente, délais pour un examen) font l'objet d'un suivi rigoureux et souvent au niveau même du conseil d'administration (Hôpital Ste-Croix).

- Mise en place d'une ligne téléphonique et un guichet d'information (CHRTR).

- Mise en place d'un service à la clientèle (CHRTR).

- Engagement des équipes envers l'amélioration de la qualité (CHRTR).

- Renforcement des liens avec le CLSC, particulièrement en oncologie (Hôpital Ste-Croix).

- Intensification du travail d'équipe, c'est-à-dire réunion sur une base continue pour traiter les problèmes de fonctionnement quotidien, fixer les objectifs d'amélioration, mesurer l'atteinte des résultats et se repositionner (Hôtel-Dieu d'Arthabaska).

- Application du concept de soins intégrés qui repose sur la polyvalence des intervenants dans des secteurs d'activités traditionnellement cloisonnés : bloc obstétrical, pouponnière et post-partum (Hôtel-Dieu d'Arthabaska).

- Projets à venir :

  - L'implantation d'un programme d'appréciation de la qualité (CHRTR);
  - La centralisation de l'ensemble des gestes posés dans le centre hospitalier au regard de la qualité (CHRTR).
  - La diminution des délais d'attente en médecine nucléaire, en hébergement, en services diagnostiques et à l'urgence par une priorisation de la pré-sélection; l'amélioration du processus de soins, du départ et du suivi post-hospitalisation; l'amélioration des informations à donner à la clientèle, etc. (CHCM).

SECTEUR CLSC

- Mise en place de services dont une clinique de soins infirmiers ambulatoires, le chèque emploi-service, prévention auprès des aînés, stimulation précoce, services en physiothérapie , gamme intégrée de services en périnatalité, services concertés 5-17 ans, actions intersectorielles pour Victoriaville en santé, École en santé et toxicomanie (CLSC Suzor-Coté); service ambulatoire gériatrique (Carrefour de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice).

- Ouverture de la clinique ambulatoire, accessibilité aux programmes OLO et Naître égaux et grandir en santé; meilleur accès aux services psychosociaux pour les 0-5 ans et leurs parents lorsque référés par les organismes communautaires partenaires (CLSC Les Forges).

- Réorganisation de services tels l'approche en orthophonie pour agir en amont de la liste d'attente ou de l'équipe Santé parent-enfant (CLSC Suzor-Coté).

- Participation à l'évaluation de la satisfaction de la clientèle en chirurgie d'un jour (CLSC Suzor-Coté).

- Mise en place de l'informatisation de l'outil multiclientèle interétablissements afin de favoriser la circulation de l'information (CLSC Suzor-Coté).

- Développement d'une culture d'amélioration de la qualité et des services basée sur une meilleure utilisation et un meilleur suivi du traitement des plaintes (Complexe santé et services sociaux Nicolet-Yamaska).
- Mise en place d'un comité d'usagers (CLSC Vallée de la Batiscan).

- Projet de mettre en place des indicateurs sur la qualité des services et l'adoption d'un code d'éthique qui s'appliquera dans tous les sites de services. (CLSC Vallée de la Batiscan).

- Augmentation des services à la clinique des soins infirmiers courants, services infirmiers en périnatalité, Info-Santé, intervention psychosociale et promotion prévention au cégep (CLSC Les Forges), des services de maintien à domicile (Carrefour de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice).

- Consolidation des services et mécanismes d'accès dans les programmes clientèles, développement des cliniques spécialisées, développement de réseaux de communication avec les partenaires et arrimage intersectoriel (Carrefour de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice).

- Implantation du guichet santé visant à simplifier l'accès aux services pour la population du territoire, accueillir chaleureusement et de façon personnalisée la clientèle, assurer la liaison efficace vers les services ou programmes offerts par l'établissement, intervenir en situation de crise et réduire les délais d'attente (Regroupement Cloutier-du Rivage).

- Sondages de satisfaction de la clientèle et rencontre avec les partenaires (Regroupement Cloutier- du Rivage).

- Les activités de formation visant l'amélioration de la qualité des services à la clientèle concernaient :

  - L'approche clientèle;
  - La connaissance des services;
  - La psychogériatrie;
  - Les interventions en situation de crise;
  - L'accueil et la réception des clients. (Regroupement Cloutier – du Rivage)

- Préparation en vue d'une visite du Conseil canadien d'agrément prévue à l'automne 1999. (Regroupement Cloutier – du Rivage).

- Information à la population sur la gamme de services et l'accessibilité par différents moyens : article dans l'Hebdo, cartons à domicile (Complexe Santé et services sociaux Nicolet-Yamaska); réalisation de onze dépliants distribués dans tous les foyers du territoire (Regroupement Cloutier-du Rivage). Ces dépliants concernent :

  - Guichet santé;
  - L'urgence, les cliniques externes spécialisées et la médecine familiale;
  - Les services à la famille;
  - Les services aux adolescents;
  - Les services aux personnes âgées;
  - Les services à domicile;
  - Les services aux personnes handicapées;
  - Les services aux aidants naturels;
  - La santé voyage;
  - Un dépliant spécifique pour les médecins de l'établissement et du territoire (Regroupement Cloutier – du Rivage);

- Projet de mettre en place une démarche d'amélioration continue des services (Regroupement Maskinongé)

- Poursuite et suivi du plan triennal d'amélioration continue de la qualité des services intégrant les résultats mesurables et les échéanciers résultant du dossier d'agrément de 1994, ainsi que, conformément aux recommandations du Conseil québécois d'agrément, mise en place des comités CMDP, l'activation du rôle de la directrice des soins infirmiers et la mise en place d'une procédure d'évaluation du personnel (CLSC Drummond).

SECTEUR DE LA RÉADAPTATION

(Les Centres jeunesse, InterVal, Centre de services en déficience intellectuelle, Domrémy).

- Augmentation des services d'orthophonie (CSDI).

- Amélioration de différentes interventions ou services tels élaboration obligatoire d'un plan d'intervention ou plan de services individualisé, critères de maintien en milieu naturel et de retrait d'un enfant de son milieu, programme d'évaluation et de traitement des abus sexuels (Les Centres jeunesse).

- Sondage annuel sur la qualité des services dispensés (CSDI, InterVal pour un programme).

- Démarche de planification stratégique qui identifie 3 grandes orientations, 19 stratégies d'action et 67 actions projetées, dont certaines sont déjà entreprises afin d'améliorer la qualité des services à l'usager (CSDI).

- Évaluation de l'ensemble des services et application du plan d'amélioration en lien avec le processus d'accréditation par le conseil québécois d'agrément (CSDI).

- Projet d'obtenir la reconnaissance du Conseil québécois d'agrément (Domrémy).

- Analyse des fiches d'appréciation des services par les usagers (Domrémy).

- Réalisation d'actions visant la satisfaction des usagers comme par exemple, ajustement de la politique des plaintes des usagers, support aux comités d'usagers, sondage à réaliser auprès des usagers par le Conseil québécois d'agrément (Les Centres jeunesse).

- Participation à différentes recherches pour l'amélioration des interventions, programmes et services à la clientèle (Domrémy, Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie / Centre-du-Québec, Les Centres jeunesse).

- Élaboration d'un plan d'action impliquant toutes les équipes de travail et toutes les instances : 22 orientations et une centaine de mesures visant à rehausser les pratiques et l'évaluation des résultats (Les Centres jeunesse).

SECTEUR HÉBERGEMENT ET SOINS PROLONGÉS

- Réalisation de l'évaluation de la qualité des services par un questionnaire auprès des usagers ou leurs répondants; dépôt des résultats au conseil d'administration et suivi du rapport d'évaluation de la qualité à chaque réunion du conseil d'administration (CHSLD Regroupement Mékinac-Des Chenaux).

- Amélioration des installations et de l'environnement physique (Centre d'accueil Les Chutes, CHSLD Le Trifluvien, CHSLD de la MRC d'Arthabaska).

- Mise en place prochaine d'un comité d'éthique (Centre d'accueil Les Chutes).

- Projet d'amélioration du milieu de vie des aînés (Foyer Sts-Anges).

- Mise en place d'équipes multidisciplinaires à tous les niveaux des deux programmes cadres afin de développer une approche individualisée pour chacun des résidants (CHSLD du Centre Mauricie).

- Réévaluation annuelle de tous les clients et évaluation ponctuelle des plans d'intervention en raison des changements survenus auprès de la clientèle (CHSLD du Centre Mauricie).
- Formation de tous les intervenants afin qu'ils soient sensibilisés aux problématiques de la clientèle âgée notamment ceux présentant des comportements perturbateurs (CHSLD du Centre Mauricie).

- Mise en place d'un comité d'utilisateurs au niveau des services alimentaires (CLSC-CHSLD de l'Érable);

- Consultation du comité d'usagers sur la réorganisation du travail dans les quatre milieux d'hébergement et de soins de longue durée (CLSC-CHSLD de l'Érable).

Cette liste d'activités destinées à l'amélioration de la qualité des services dans les établissements n'est pas exhaustive. Elle démontre cependant les efforts et les énergies consacrées par les établissements à l'amélioration de la qualité des services.

CONCLUSION

ET

RECOMMANDATIONS

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Ce rapport indique une augmentation du nombre de plaintes pour toutes les années recensées. Il permet également de cibler les motifs de plaintes les plus fréquents et les éléments correctifs apportés par les établissements.

Suite à l'analyse des données pour 1998-1999, cinq recommandations sont formulées.

- **Diminuer le délai de traitement des plaintes**

  Il faut poursuivre les efforts pour améliorer le délai de traitement des plaintes. Cette recommandation ne vise pas uniquement de se conformer aux exigences de la loi qui ramène de 60 à 45 jours ce délai, mais également parce qu'il s'agit d'un critère de qualité pour l'usager qui porte plainte.

- **Mieux faire connaître l'existence du régime des plaintes**

  Il faut encore mieux faire connaître l'instance du régime des plaintes, notamment en encourageant les efforts des établissements qui visent à informer les usagers et leurs proches. Il faut également sensibiliser les comités d'usagers sur leur rôle d'accompagnement, de même que les conseils d'administration sur leur mandat de vigilance de la qualité des services et de la satisfaction des usagers.

- **Outiller davantage les responsables des plaintes**

  Devant le nombre croissant et la complexité des plaintes, il faut outiller davantage les responsables des plaintes. Il apparaît nécessaire de structurer un lieu d'échange, d'information et de formation plus formel dans la région. Il faut de plus s'assurer que chaque plainte soit traitée le plus objectivement, professionnellement et avec le plus de compétence possible, et ce, quelle que soit l'instance.

- **Améliorer l'accessibilité : de nouveaux enjeux apparaissent**

  Les données sur l'accessibilité font ressortir un nombre élevé de plaintes adressées aux centres hospitaliers. Ils doivent poursuivre leur effort, souvent dans des conditions de

transformation organisationnelle majeure, pour assurer la réponse la plus adéquate aux demandes.

Un phénomène nouveau apparaît. Celui de l'augmentation importante des plaintes en CLSC pour l'accessibilité aux services, et particulièrement dans le secteur des services à domicile. Cette donnée invite à la vigilance, particulièrement en contexte de virage ambulatoire et de diminution des durées de séjours dans les hôpitaux. Les usagers semblent marquer une insatisfaction croissante par rapport à des services qu'ils s'estiment en droit de recevoir dans leur milieu de vie naturel par les établissements CLSC.

- **Poursuivre les efforts pour améliorer les relations interpersonnelles entre intervenants et usagers**

  La satisfaction par rapport aux services, de même que l'expression d'insatisfaction, sont des facteurs complexes, influencés par plusieurs variables : le temps d'attente, la qualité professionnelle, le respect des choix des individus, etc. Un facteur semble pourtant d'une importance constante et omniprésente, soit la qualité de la relation interpersonnelle entre l'intervenant ou le soignant et l'usager. Le traitement de nombreuses situations de plaintes ou d'expression d'insatisfaction nous indique combien il est important de miser sur la qualité des rapports entre le personnel et les usagers dans les établissements. Le respect, l'empathie, la considération, le temps consacré à informer sont autant de gage de satisfaction.

* * *

De façon générale, il s'avère essentiel de poursuivre nos efforts individuels et collectifs pour atteindre les cibles fixées par le processus d'amélioration continue des services.

Nous terminons le rapport en soulignant l'excellente collaboration et la disponibilité des responsables des plaintes et nous les remercions tous. Nous remercions finalement les comités d'usagers et l'organisme d'aide et d'accompagnement pour leur collaboration au niveau du respect des droits des usagers.